



UNODC

United Nations Office on Drugs and Crime

العربية

International Cooperation Project

بالتعاون مع



PRESIDENZA DEL CONSIGLIO DEI MINISTRI
Ministro per la Cooperazione Internazionale e l'Integrazione
Dipartimento Politiche Antidroga

Prevention Strategy and Policy Makers

“A solidarity consortium”

روما 9-10 أكتوبر 2

Sala “A. De Gasperi” – Scuola Superiore di Polizia
Via Pier della Francesca, 3 – Roma



بدعم من



Osservatorio europeo delle
droghe e delle tossicodipendenze



unieri
United Nations
Interregional Crime and Justice
Research Institute

الوفود المشاركة

روما 9-10 أكتوبر 2012



Mohamed Zouggar, Graca Ana Da Conceicao, Claudia Rafiling, Paulina Duarte, Angelo Fernandes Gioia, Gen. Neak Yuthea, Aaron Coe, Carlos Vallejo, Rodrigo Velez Valarezo, Rafael Parreno Navas, Amr A. Osman, Ali Hassan Amer, Andres A. Ramirez Medrano, Daniel J. Menninger, Laura D'Arrigo, Minerva Melpomeni Malliori, Luky Veronica Lopez Angulo, Yair Geller, Akihiro Nakamura, Firas S. A. Al Khateeb, William Okedi, Alymbai Sultanov, Janis Bekmanis, Mounir Abdel Kalek, Adel Machmouchi, Auob Alashegam, Marilyn Clark, Brekke Torbjorn K., Safa Arafat, Ramon Bartoli, Rommel Garcia, Viveca Catalig, Jose Aurelio, Manuel Cardoso, Ana Sofia Santos, Mikhail Kiyko, Vladimir Vysotskiy, Platon Ratskevich, Alexander Zezyulin, Mauro Fiorini, Maria Sofia Aragon, Francisco de Asis Babin Vich, Ruth Jacoby, Emil Wannheden, Isabelle Widmer, Alisher K. Tashripov, Mammetdurdy Soppyev, Volodymyr Tymoshenko, Abdul Rahman Alowais, "Maj. Gen. Abdul Jaleel Mahdi", Mohammad Al Asmawi", Paul Chandwani, Bora Dushku, Richard Baum, Iladar R. Shigabudinov, Duc Nguyen Cuu, Viet Trung Tran, Kien Nguyen, Patrick Penninckx, Danilo Ballotta, Andr s Finguerut, Alessandra Liquori O'Neil, Daniela Salvati, Arthur T. Dean, Susan R. Thau, Giovanni Tamburino, Kjell Erik Oie, Viktor Ivanov, Jeffrey Lee, Zili Sloboda, Giovanna Campello, Yea - Rin Cha, Giovanni Tamburino, West Huddleston, Robert G. Rancourt, Douglas B. Marlowe, Lindsay Wood, Kevin Sabet, Raymond Yans, Jonathan Lucas, Yury Fedotov, Gilberto Gerra, Roberto Arbitrio

دائرة رسمية



UNODC

United Nations Office on Drugs and Crime



Yury Fedotov

*Executive Director of the United Nations
Office on Drugs and Crime*



PRESIDENZA DEL CONSIGLIO DEI MINISTRI
Ministro per la Cooperazione Internazionale e l'Integrazione
Dipartimento Politiche Antidroga



Giovanni Serpelloni

*Capo Dipartimento Politiche Antidroga
Presidenza del Consiglio dei Ministri*



unicri

United Nations
Interregional Crime and Justice
Research Institute



Jonathan Lucas

*Director of the United Nations
Interregional Crime and Justice Research*



السيد / أندريا ريكاردي Andrea Riccardi

وزير التعاون الدولي والإندماج



مرة أخرى تتبدى أهمية الدور الذي يلعبه التعاون الدولي واتفاقيات الشراكة والتوئمة في كونها مصدراً للممارسات والإجراءات الجيدة المشتركة للوصول إلى تحقيق أهداف عامة. مع كل هذا المخزون من الخبرات والمعارف التي أتاحها هذا المؤتمر، أصبح بالإمكان إيجاد "ائتلاف تضامني" حقيقي وفعلي، بالإضافة إلى خلق مجموعة من البرامج التي ستيسر التواصل بين صانعي القرار في البلدان المختلفة وتسمح لهم بتطبيق وتنفيذ أنظمة وطنية للوقاية من تعاطي المخدرات. وبهذه الطريقة، ستقوم كل دولة بمرافقة دولة أخرى، بشكل تضامني، وفي ظل إدراك أن هذا التحدي الذي يواجهنا جميعاً هو تحدي عام. لأن الطريقة المثلى هي تلك التي تنجح في تجاوز الرؤية الضيقة والمحدودة للأشياء وهي التي تركز على خلق منظومات تشغيلية متناغمة. وكما كان الأمر دائماً، عندما تتعاون الدول المختلفة سوياً وتتوحد في شبكة فيما بينها وبين بعض، يصبح في مقدورها مواجهة المشكلات والإختبارات الأكثر صعوبة. تفرقنا وتشتتنا لا يجب لنا إلا الخسارة أما وحدتنا فهي طريق النجاح.

تمهيد

أريد أن أشير إلى أن تعاطي أي نوع من أنواع المخدرات ينطوي على عديد من المخاطر والأضرار والتي تصل إلى إحتالية الوفاة أو إحتالية الإعاقة الدائمة أو المؤقتة، مع التأثير - بدرجات متفاوتة - على نمو ونضج القدرات العقلية والذهنية. وكلها أضرار تؤثر في الشريحة الأكثر أهمية في أي مجتمع: الشباب وصغار السن، والذين يعدون بحق قوتنا وورثتنا الأول من أجل إيجاد مستقبل أفضل لا يمكننا القبول بأن يصير تعاطي المخدرات أسلوب حياة معتمد في أي مجتمع. ولهذا فيجب اعتبار السياسات التي تهدف إلى الوقاية من المخدرات ذات أولوية قصوى سواء فيما يتعلق بالجانب الصحي أو الجانبين الاجتماعي والاقتصادي. لا بد أن نحمي أطفالنا وشبابنا من الوقوع في هوة المخدرات، ويجب التعامل مع ضرورة إتاحة بدائل متعددة للوقاية بشكل تبادلي وبناء على أساس كونها حقاً إنسانياً يجب أن يتم التركيز عليه من قبل السياسات والإستراتيجيات المستقبلية. ولتحقيق كل ذلك نحن بصدد تكوين "ائتلاف عالمي للتضامن" والذي يراود له قبل أي شيء آخر أن يكون ائتلاقاً للمقاصد والنوايا الحسنة. نعرف جيداً أن هناك الكثير والكثير من الإختلافات السياسية والثقافية والإستراتيجية بين الدول المختلفة التي شاركت في هذا اللقاء، ولكن أعتقد أنه فيما يتعلق بالمقاصد العامة ليس هناك ثمة خلاف بيننا جميعاً. وبناء عليه فكل ما نهدف إليه هو إيجاد الحد الأدنى من التوافق العام بشكل يعزز مما من شأنه توحيد صفوفنا وليس ما يفرقنا حتى تصير الوقاية من المخدرات هي منجزنا المشترك.

السيد / جيوفاني سيربيلوني Giovanni Serpelloni

رئيس قسم مكافحة المخدرات

رئاسة مجلس الوزراء



UNODC

United Nations Office on Drugs and Crime



PRESIDENZA DEL CONSIGLIO DEI MINISTRI
Ministro per la Cooperazione Internazionale e l'Integrazione
Dipartimento Politiche Antidroga

الوقاية من المخدرات ليست مجرد مصروفات لكنها استثمار



Gilberto Gerra

جيلبرتو جيررا

رئيس قطاع الوقاية من المخدرات والصحة في مكتب الأمم
"UNODC" المنحة المعني بمكافحة المخدرات والجريمة

غالباً ما يتصدى متخذي القرار وصانعي السياسات للتعامل مع المشكلات ذات الصلة بمستوى الرفاهية الخاص بمجتمعاتهم ويتناولون مواضيعاً متعلقة بالصحة العامة. لا شك أن مشكلة تعاطي المخدرات تطرح تحديات جديدة ومعقدة بهدف التعامل معها من منظور الصحة العامة لتحقيق الوقاية الكاملة. وبإزاء هذه التحديات يجب أن يتوفر لمتخذي القرار اللجوء إلى طلب الدعم من شبكات دولية تتأسس على مبدأ تبادل الأفكار والممارسات الجيدة التي من شأنها قيادة عملية تطوير المنظومة التشريعية لتأخذ بعين الاعتبار هذه المشكلة وتحيط بها علماً وتصبح أكثر قابلية للتطبيق فيما يتعلق بالمستوى الحكومي، غالباً لا يكون متخذي القرار وصانعي السياسات الذين يتداولون المسائل والقضايا الخاصة بالمخدرات من خلفيات فنية - علمية متخصصة. وبالتالي فإنه ربما يشوب تفاعلهم الثقافي مع هذه المشكلة بعض جوانب الخلل لغياب المعلومات والمعارف الفنية ذات الصلة، وربما يؤدي ذلك في بعض الأحيان إلى تأويل قاصر وجزئي لطبيعة المشكلة وطرق مكافحتها. وقد يكون هذا هو السبب الذي يفسر كيف أن الكثير من متخذي القرار وصانعي السياسات لا يلتفتون إلى أهمية اللجوء إلى وسائل الوقاية الإحترازية والتي لا تحظى بقدر كافٍ من المعرفة والتقدير.

مشاكل سيتصدى لها المشروع



Giovanna Campello

جوفانا كامبيللو

(UNODC) الوقاية والعلاج وإعادة التأهيل

يهدف هذا المشروع إلى تحسين الوعي لدى متخذي القرار وصانعي السياسات بالأسباب المؤدية إلى تعاطي المخدرات وطبيعة هذه المشكلة وما يترتب عليها من تبعية تصل لحد الإدمان. وكذلك تزويدهم بمعلومات ومعارف متعلقة بالممارسات الفعالة والتي تتأسس على مبدأ الوقاية من تعاطي المخدرات. هذا المشروع يعتمد على القيام بعملية إعداد لمتخذي القرار وصانعي السياسات فيما يتعلق بالوسائل المتخصصة في هذا الإطار وكذا إطلاعهم على النتائج الملموسة التي تم التوصل إليها من خلال البرامج القائمة على الدلائل العلمية وترشيد التكاليف. وذلك بعد التأكد من التطبيق الصحيح لها. وهكذا سيكون على عاتق متخذي القرار وصانعي السياسات الذين سيشاركون في هذا المشروع الإضطلاع بدور هام مع زملائهم فيما يتعلق بنشر وترويج معرفة أكثر بالموضوع. بالإضافة إلى ذلك، سيقوم المشروع بتقديم أشكال الدعم المختلفة للدول الأعضاء سواء فيما يتعلق بتخطيط وتصميم وتطوير وتنفيذ أنظمة الوقاية الوطنية التي تركز على الدلائل العلمية للمنجزات وعلى بيان العلاقة بين ترشيد التكاليف والفاعلية. وفي الختام تجدر الإشارة إلى أن هذا المشروع يساعد الخبراء المختصين في مجال حملات مكافحة المخدرات والحملات التوعوية ذات الصلة على ضمان أن تصميم وتطوير وتنفيذ هذه الحملات يتم على أفضل وجه ممكن.

الهدف الرئيسي للمشروع المقترح والنتائج المرجوه

زيادة الوعي لدى متخذي القرار وصانعي السياسات محلياً ودولياً بأسباب تعاطي المخدرات وما يترتب على ذلك من تبعية تصل لحد الإدمان، وكذلك الإحاطة بأساليب مكافحة وعلاقتها من ناحية التكاليف والإنجاز، وضرورة إيجاد وتطوير أنظمة وقاية تركز على عاملي الدلائل والفاعلية.

استراتيجية الوقاية ومتخذي القرار - ائتلاف تضامني

وقسم "UNODC" استراتيجية الوقاية ومتخذي القرار" هي مبادرة تم التوصل إليها عن طريق المشاركة بين مكتب الأمم المتحدة لمكافحة المخدرات والجريمة" سياسات مكافحة المخدرات، وتهدف المبادرة إلى نشر وتعزيز المعايير الدولية للمكتب في مجال الوقاية من تعاطي المواد المخدرة وكذلك تقديم الدعم لمتخذي القرار وصانعي السياسات بهدف المساعدة في إنشاء منظومة وقاية وطنية تركز على الصحة العامة وتعتمد على الأدلة العلمية تشمل المبادرة على إيجاد مراكز وقاية محلية وتأهيل متخذي القرار وصانعي السياسات من أجل تزويدهم بالوسائل العملية لتحسين منظومة الوقاية الوطنية في بلادهم، وكذا تزويدهم بمجموعة من البرامج والمواد الفعالة في مجال الوقاية. وسوف تشمل المبادرة في المقام الأول على الدول المختلفة الواقعة في أمريكا الوسطى وشمال أفريقيا وآسيا الوسطى وآسيا الشرقية.

تم إطلاق هذا البرنامج بتاريخ 9/10/2012 التاسع من أكتوبر لعام ألفين وإثنا عشر في العاصمة الإيطالية روما، بمشاركة رؤساء الهيئات والأجهزة الوطنية المعنية بمكافحة المخدرات في الدول الراغبة في الانضمام إلى هذه الشراكة، والتي تهدف إلى تقديم كل صور الدعم للشباب وصغار السن حتى يتمكنوا من الاستفادة من قدراتهم بشكل كامل وتأكيد الالتزام بخلق مجتمعات لا يمكن فيها اعتبار المخدرات أسلوب حياة معتمد.

في 10/10/2012 العاشر من أكتوبر، وجهت الدعوة للوفود للحضور والمشاركة في حدثين مهمين: الأول تم تنظيمه من قبل الجمعية الوطنية لخبراء محكم وكان موضوعه هو تعزيز النماذج القضائية البديلة لمواجهة الجرائم المتعلقة بالمخدرات. أما الثاني فقام على تنظيمه المعهد الإقليمي للأمم، "NADCP" المخدرات والذي تركز على تحسين أنظمة رصد المواد المخدرة بهدف تعزيز قدرة الهيئات والسلطات الوطنية على الرقابة "UNICRI" المتحدة لأبحاث الجريمة والعدالة.

أن مفهوم التعاون يمثل المبدأ الأصيل الذي من أجله يجب أن يكون واضحاً
أن الالتزام المتبادل بين الدول المشاركة هو قيمة مضافة للمبادرات القائمة. كما
أن تبادل الممارسات الجيدة يجب أن يصبح أساساً لأي إجراء أو فعل
مؤسسي أو تصور ثقافي. بغض النظر عن حجم الاختلافات بين المؤسسات
والثقافات الخاصة بكل دولة على حدة.



إليزابيتا سيميوني Elisabetta Simeoni
رئيسة مجلس الوزراء - "DPA" قسم سياسات مكافحة المخدرات
المدير العام للتقاطع الفني والعلمي، ومستول العلاقات الدولية
مشسق مشروع متخذي القرار



مذكرة إعلان نوايا للوقاية من تعاطي المخدرات

روما بتاريخ 09/10/2012

مقدمة

هذه المذكرة تسعى إلى تعريف ونشر بعض المفاهيم والمبادئ الأساسية من أجل تنفيذ استراتيجيات وطرق الوقاية التي تهدف إلى منع ظهور مشكلة تعاطي المخدرات والإسراف في تناول الكحول أو إمكانية تأخير حدوث ذلك في فئة الشباب. ويمكن لهذه الاستراتيجيات والإجراءات الوقائية أن تكون موجهة بدرجات متفاوتة بهدف محاولة تجنب الوصول إلى مستويات مختلفة من الأخطار المرتبطة بتعاطي المواد المخدرة. وبشكل عام، فأكثر ما نود لفت الانتباه إليه فيما يتعلق بالوقاية المبكرة هو الوقاية في المرحلة العمرية التي تسبق مرحلة المراهقة.

بعض الأشخاص الذين يتعاطون المخدرات يفعلون ذلك بسبب وجود أسباب معقدة قد تتعلق بعوامل وراثية أو عوامل مردها إلى أنظمتهم العصبية والذهنية، وقد تتعلق هذه الأسباب بشخصياتهم وتاريخ نضجهم ونموهم العاطفي، أو بالظروف الاجتماعية السلبية التي يمرون بها مثل عدم المساواة أو الأقصاء، وقد يكون من أهم الأسباب كذلك وفرة المواد المخدرة في الأقاليم التي يعيشون فيها¹⁻⁴.

الوقاية هي سلاح فعال ومستدام. ولزيادة فعالية وأثر هذه الإجراءات الوقائية يجدر بنا الأخذ بأكثر قدر ممكن من البرامج والاستراتيجيات المتبعة عالمياً والتي تنحى منحاً علمياً تم التثبت منه. ومكافحة تعاطي المخدرات تمثل تحدياً في التكاليف الفعلية⁵⁻¹⁰، كما أنها تساعد على تجنب سلوكيات ومخاطر أخرى ذات صلة¹¹. ولذلك ينبغي النظر إلى وسائل مكافحة تعاطي المخدرات باعتبارها تهدف إلى مساعدة الشباب والبالغين على النمو في مناخ صحي وآمن وحتى يتم تبادل الاستراتيجيات المشتركة يجب النظر إلى عادة تعاطي المواد المخدرة، حتى قبل الوصول لمرحلة الإدمان، باعتبارها عادة تحمل مخاطر عالية من الناحية الصحية والاجتماعية للشخص. ويجب التوقف عنها وتفاديها لما لها من آثار سلبية على الأفراد المحيطين مع ما يترتب على ذلك من زيادة احتمالية وقوع حوادث سلبية متعلقة بالإستمرار في تعاطي المخدرات^{12,13}.

إن إدمان المخدرات وإدمان الكحول يعتبران من الأمراض التي تصيب الدماغ والتي يمكن الوقاية منها وعلاجها بشكل تام. وهي تنتج عن تعاطي المواد المخدرة أو المواد الكحولية لفترات طويلة ومستمرة مع وجود بعض العوامل الوراثية والنفسية والاجتماعية والبيئية المؤثرة¹⁴⁻¹⁶.

يجب النظر لمشكلتي تعاطي المواد المخدرة وتعاطي الكحول وما يترتب عليهما من تبعية تصل لحد الإدمان، فضلاً عن كونهما مشكلتين اجتماعيتين، باعتبارها مشكلتين ذات صلة بالصحة العامة. ولذا يجب الإهتمام بهما بشكل خاص وتوفير استثمارات جادة من أجل دعم البرامج والإجراءات الوقائية الفعالة والمستدامة لمواجهتهما.

إن المهارات الحياتية القائمة على الوقاية وعلى مكافحة تعاطي المواد المخدرة والكحوليات وكذلك تعاطي العقاقير دون الإشراف الطبي¹⁷ يجب أن تصبح جزءاً أصيلاً من المنظومة السلوكية للمراهقين والبالغين على السواء. وبالإضافة إلى ذلك يتوجب على الآباء والمدرسين والمربين ومتخذي القرار وصانعي السياسات، كل في مجاله ووفق اختصاصاته، دعم وتعزيز النمو والتطور المبكر لهذه المهارات الحياتية والتأكد من انتشارها بين الأجيال الشابة ولتحقيق ذلك لابد من محاولة تطوير فهم مشترك: من الأولوية بمكان تفعيل الإجراءات المبكرة التي من شأنها كشف حالتين رئيسيتين في أقرب وقت ممكن للتعامل معها قبل استفحال الأمر، وهما حالة وجود القابلية للتعاطي (قبل البدء فعلياً في تعاطي المخدرات) وحالة الاستخدام العرضي المبدئي للمخدرات، خاصة في المرحلة التي تسبق مرحلة الإدمان.

الغرض من هذه الإجراءات، والتي يطلق عليها إجراءات "الكشف المبكر"، هو محاولة تفادي أو تأخير ظهور بعض السلوكيات الاجتماعية والتي من شأنها زيادة احتمالية تعاطي المخدرات. وبشكل خاص يمكن أن نلخص الأهداف الرئيسية لهذه الإجراءات على النحو التالي:

1. تفعيل تقديم الدعم المبكر للعائلات التي تظهر بها مشاكل متعلقة بالقابلية للتعاطي.
2. تفعيل بعض الوسائل التربوية المبكرة والمخصصة للأشخاص الذين لديهم قابلية أكثر من غيرهم للتعاطي وخاصة في الأطفال والمراهقين.
3. تقليل احتمالات البدء في تعاطي المواد المخدرة في سن مبكرة، بما في ذلك تفادي التعاطي ولو على سبيل التجربة، وما يمكن أن يترتب عليه من "تخفيف للدماغ والخوض في مسارات متطورة تؤدي بصاحبها إلى تعاطي الكوكايين والهيروين والعقاقير المنشطة "الأمفيتامينات".
4. تجنب التغيرات المؤثرة على النضج الفسيولوجي للدماغ والتي تترتب على تعاطي المخدرات في مرحلة المراهقة.
5. التعجيل بتفعيل التدخل العلاجي في حالة التعاطي الدوري للمخدرات أو حتى في حالة الإدمان لتقليل احتمالية الجرعات الزائدة أو الأمراض المعدية ذات الصلة.

6. (التقليل من مخاطر وقوع الحوادث المتعلقة بتعاطي المخدرات (مثل الحوادث المرورية، الحوادث المنزلية والمهنية، العنف وسوء المعاملة).
7. ترشيد تكاليف الرعاية الصحية والاجتماعية والفردية المترتبة على الإدمان.

بعض المعلومات الأساسية في العلوم العصبية للعاملين في مجال الوقاية

النضج الدماغي

يجب على المهنيين العاملين في مجال الوقاية من تعاطي المخدرات أن يدركوا أن نضج الدماغ البشري يكتمل مع بلوغ سن الواحدة والعشرين أو الثانية والعشرين. وذلك مع إكمال نمو منطقة الفص الجبهي المسؤولة عن التحكم الإرادي في السلوكيات والدوافع والوظائف الإدراكية الهامة لصنع القرار والتعامل والتحفيز¹⁸⁻²². هذه المرحلة من النضج تنطوي على عملية قلبية مستمرة للهياكل والشبكات العصبية (المرونة العصبية) مع إعادة تصميم للأنظمة العصبية الحيوية الخاصة بالإشباع والسيطرة على الدوافع والتكيف المتزامن للعمليات المعرفية والتربوية، والتي ستكون ذات أهمية قصوى في المستقبل لتفسير وتأويل الواقع ومواجهة مناهج الحياة المختلفة وتطوير إستراتيجية الشخص²⁴⁻²⁶.

عملية نضوج الدماغ هي عملية معقدة وشديدة الحساسية تجاه الأحداث الخارجية (الصدمات والأحداث السلبية الأخرى)، وكذلك تجاه تأثير المواد المخدرة وكذلك نظام الإندورفين وبوجه خاص الإندوكانابينويد، "GABA" والعقاقير ذات التأثير النفساني. فأنظمة الدوبامين والسيروتونين والنورأدرين والجابا تصبح شديدة الحساسية في حالة تعاطي العقاقير المخدرة. ففي مقدور المخدرات أن تتفاعل عكسياً مع كل هذه الأنظمة ويمكن "endocannabinoidi" حالة التحفيز المفرطة أن تسبب تحولاً عميقاً سواء في هيكل الأنظمة أو في وظيفتها الفسيولوجية التقليدية. ونتيجة لذلك يمتد هذا الضرر العميق ليطال ويؤثر سلباً على الأداء الإدراكي للفرد، ودرجة وعيه، وقدرته على التحليل والتمييز والتعامل مع المشاكل، ومستويات الإشباع الفسيولوجي للأهداف الإعتيادية في الحياة اليومية، والرغبة في مواجهة مشاكل الحياة، والتذكر وبالتالي التعلم²⁷ وكذلك معدل الذكاء²⁸⁻²⁹.

كل هذا يصير أكثر أهمية إذا تم النظر إلى أن تعاطي المخدرات يتم في المرحلة العمرية التي تتشكل بها وتكتمل كل النماذج الإدراكية والسلوكية ومنظومة القيم واتخاذ القرار للفرد والتي سوف تؤثر على حياته المستقبلية بالكامل. إذا كانت هذه العمليات تتم في ظل حالة من الحلل في الإدراك والتصور وبالتالي الحلل في تأويل وتفسير الواقع بسبب تعاطي المخدرات، فلن يكون من الممكن لها النمو والتطور الفسيولوجي بشكل صحيح ما سيؤدي إلى إنحراف عن المسار الذي كان يجب عليها سلوكه في حال غياب المخدرات³⁰.

التحفيز الدماغي المترتب على تعاطي المخدرات

مفهوم رئيسي آخر يجب ألا يغيب عن من يعمل في مجال الوقاية من تعاطي المواد المخدرات هو أن التعاطي في سن مبكرة (للقب "الماريجوانا" على سبيل المثال) والتجربة المبكرة لأثاره النفسية ومشاعر الراحة التي يولدها، هذه التجربة بالإضافة إلى ما تسببه من أضرار عصبية - إدراكية³¹⁻⁴⁰، قادرة على خلق تحفيز دماغي يؤدي في أغلب الأحيان إلى إحداث إندباب ومن ثم تعاطي مواد مخدرة أخرى مثل الكوكايين والهيروين والوقوع في هوة الإدمان. لذلك يتضح أنه من المناسب العمل على تجنب الأشخاص ذوي القابلية للتعاطي الخوض في مثل هذه "التجارب" التي لا يحمد عقباها^{41,42}.

القابلية لتعاطي المواد المخدرة

عند تحديد استراتيجيات وإجراءات الوقاية يجب أن يوضع في الاعتبار أنه ليس كل الأطفال والمراهقين على نفس المستوى فيما يتعلق بإحتمالية تعرضهم لمشكلة تعاطي المخدرات والوصول إلى مرحلة الإدمان. هناك عوامل وظروف من شأنها أن تجعل هذه الاحتمالات متفاوتة ومتغيرة. وهذا ينطوي على مدى القابلية لتعاطي المواد المخدرة وكون البعض لديهم استعداد أكثر من غيرهم للتعرض لمثل هذه المشاكل⁴³⁻⁴⁶. وإن كان يجب ألا يغيب عن الأذهان أنه من الممكن زيادة استعداد بعض الأفراد لتعاطي المخدرات، كما يحدث مع بعض البالغين والمتقدمين في السن، عندما يتعرضون لظروف حياتية سلبية أو ضاغطة من شأنها تفعيل بعض الأوضاع النفسية التي يمكن أن ترفع من احتمالات تعاطي الشخص للمخدرات أو الإفراط في تعاطي الكحول⁴⁷. هذه العوامل يمكن أن تكون مختلفة ومتعددة وفق طبيعتها: فقد تكون فردية مثل التركيب الوراثي ومن ثم نمو وتطور أنظمة الإشباع والسيطرة على الانفعالات بطرق سلوكية واجتماعية مضطربة. وهناك عوامل أخرى هامة مثل العامل الأسري والاجتماعي والبيئي خاصة فيما يتعلق بغياب الرعاية الكافية والدعم والرقابة الأبوية، ووجود العنف وسوء المعاملة وصولاً إلى الحرمان العاطفي وكذا الظروف الحياتية والأحداث الضاغطة. هؤلاء الأفراد يمكن أن يكون لديهم احتمالية عالية للجوء إلى "تجربة" المواد المخدرة، ومن ثم الإنجراف في هوة الإدمان. ومع ذلك ينبغي التذكير أن وجود قابلية واستعداد لتعاطي المخدرات لا تعني بالضرورة أن الإدمان هو المسار الإجباري والقدر الذي لا محرب منه ولا فكاك. فهؤلاء الأفراد يمكن إخضاعهم للحماية والمتابعة وتجنبيهم تعاطي المخدرات

والوصول إلى مرحلة الإدمان عبر التضايفر الجيد بين الأسرة والمدرسة والمجتمع. وهكذا يمكن القول أن القابلية والاستعداد للتعاطي ليست قدراً جبرياً ولكنها فقط وضع يمكن تعديله وتلافيه في حال زيادة احتمالية اللجوء إلى تعاطي المواد المخدرة والوصول إلى مرحلة التبعية والإدمان.

مبادئ لوقاية علمية موجهة

الجدول التالي يبين أهم المبادئ التي يجب اتباعها لتحديد الاستراتيجيات والإجراءات الوقائية العلمية الموجهة.

1	التحديد والإجراءات المبكرة	<p>تعزيز التحديد المبكر لعوامل القابلية والاستعداد لتعاطي المخدرات والسلوكيات ذات نسب المخاطرة الأكبر بغرض تفعيل إجراءات مبكرة في المجال التوجيهي بشكل يقوم على التضايفر والإندماج بين الأسرة والمدرسة وأماكن العمل وكذا في المجال العلاجي في حال زيادة معدل التعاطي أو الإدمان⁴⁸⁻⁵⁰.</p> <p>هذه الإجراءات التوجيهية ستكون على عاتق الأسرة والمدرسة، ولذا يلزم إيجاد تضايفر وتكامل للجهود بين المؤسستين بهدف تعزيز وصيانة المهارات الحياتية والسلوكيات الصحية⁵¹⁻⁵³.</p>
2	الوقاية الشاملة إزاء السلوكيات الخطرة	<p>إجراءات الوقاية المبكرة يجب أن تبدأ في مرحلة ما قبل الولادة، وذلك بعدم تشجيع الأمهات الحوامل على تعاطي المخدرات لما من ذلك من أثر، كما ثبت علمياً، على الجنين حيث تزيد قابليته واستعداده المستقبلي لتعاطي المخدرات في سن المراهقة والوصول لمرحلة الإدمان⁵⁴⁻⁶¹. وعلاوة على ذلك، حتى تصبح الإجراءات التوعوية والمهارات الخاصة بتربية الأطفال أكثر فعالية يجب أن تبدأ مبكراً. وبالنسبة للأطفال في سن صغيرة، بين الأربع والست سنوات، وخلال فترة الطفولة^{62,63}، مع التركيز على تحديد الإضطرابات السلوكية والتعامل معها بشكل سليم وعلى أنماط الحياة المختلفة والعادات الصحية بطريقة تكفل الحصول على درجة عالية من الرعاية الأبوية.</p> <p>إجراءات الوقاية يجب أن يتم توجيهها للتصدي بشكل متزامن وشامل لمشكلتي تعاطي أنواع مختلفة من المواد المخدرة وفي نفس الوقت مشكلة الإفراط في تعاطي الكحوليات (الكحول، التبغ، المخدرات، العقاقير دون إشراف طبي، المواد المستنشقة،... إلخ)^{64,65}.</p> <p>الإجراءات التوجيهية/الوقائية يجب أن تتصدى بشكل رئيسي للسلوكيات ذات نسب الخطورة العالية وليس فقط للمواد المخدرة بشكل مستقل، في إطار عام من التشقيف والتوجيه الصحي الهادف لنشر وإتباع أنماط حياة صحية سليمة⁶⁶⁻⁶⁹.</p> <p>الوقاية الشاملة المجتمعية لها دور هام^{70,71} ولا يجب التخلي عنها، بل الواجب استكمالها بإجراءات أخرى أكثر تحديداً وتخصيصاً.</p>
3	الوقاية المنتقاة والوقاية الموجهة	<p>بالإضافة إلى الوقاية الشاملة، هناك عدة أنواع أخرى من الوقاية والتي ينبغي إعطاؤها الأولوية مثل الوقاية المنتقاة والوقاية الموجهة. وهما يخصصان للتعامل مع الشباب الذين لديهم نسبة عالية من احتمالية تعاطي المخدرات والإدمان لوجود عوامل متعلقة متعددة بقابليتهم أو استعدادهم للتعاطي⁷²⁻⁷⁵. ويجب أيضاً أن تكون طرق الوقاية متباينة مع الأخذ في الاعتبار لعامل الجنس والفئة العمرية (مرحلة التطور) والحالة المزاجية والظروف البيئية المحيطة⁷⁶⁻⁷⁹.</p>
4	الوقاية الدائمة والوقاية الدورية لإدراك معدلات الخطورة	<p>تجب أن تكون الإجراءات الوقائية دائمة، ودورية ومنظمة وفق برامج محددة. يجب تزويد الأشخاص المعنيين بمعلومات حول مخاطر وأضرار المخدرات بشكل متوافق مع قدراتهم على الفهم والاستيعاب. كما يجب أن تهدف هذه الإجراءات الوقائية إلى زيادة إدراك الخطورة، والكفاءة الذاتية، واحترام الذات، ومهارات "المرونة"، لكون هذه العوامل كما أظهرت الدراسات تعد من عوامل الحماية والوقاية عند غالبية الشباب. فإدراك الخطورة يمكن أن يخلق تحفيزاً جيداً لتحصيل والحفاظ على سلوكيات تتسم بالصحة وتجنب تعاطي المواد المخدرة⁸⁰⁻⁸⁹. وكذا فيما يتعلق بباقي العوامل والتي من شأنها هي الأخرى المساهمة في تطوير بعض السلوكيات الصحية. تجدر الإشارة هنا إلى أن رد فعل الأشخاص على رسائل التوعية والتنبيه قد يكون متبايناً، إلا أن الغالبية العظمى تغيير من سلوكها تغييراً إيجابياً^{90,91}. يتم توفير المعلومات التحذيرية المبكرة (معلومات الإنذار) حول المخاطر والأضرار الناجمة عن تعاطي المخدرات، ليس فقط من الناحية الصحية ولكن كذلك من الناحيتين القانونية والاجتماعية على الأفراد⁹²⁻⁹⁵.</p>
5	بيانات ومعلومات مكافحة المخدرات يجب أن تكون متلائمة ومؤسسة على الدلائل والبراهين	<p>يجب على كل إجراءات الوقاية التربوية وكل الرسائل التوعوية أن تكون متلائمة في محتواها وأهدافها مع البيئة المحيطة التي تطرح فيها ومع جميع الأطراف المشاركة في تفعيل هذه الإجراءات⁹⁶. ولذلك، فمن المهم الإتفاق على مرجعيات علمية وثقافية موحدة وموثوق بها، كما يجب تجنب الرسائل المتناقضة فيما يتعلق بتعاطي المواد المخدرة أو الإسراف في تعاطي الكحول. يجب أن تكون المعلومات والرسائل واضحة لا لبس فيها عند الحديث عن الأخطار المحتملة ذات الصلة بتعاطي المخدرات أو الإسراف في تعاطي الكحول^{97,98}.</p>

6	الرفض الشعبي	وكذلك يجب أن تهدف الرسائل والمعلومات التوعوية إلى تعزيز الرفض المجتمعي تجاه تعاطي المواد المخدرة أو المنشطات، وخاصة القنب "الماريجوانا" وتعاطي الكحول وهما من أقل مستويات إدراك المخاطر في الفئة العمرية للشباب، ومع ذلك غالباً ما يكونان "بوابة" إلى مخاطر أكبر تصل بصاحبها إلى تعاطي الهيروين أو الكوكايين. وكما أظهرت الدراسات العلمية، يلعب الرفض الشعبي المجتمعي دوراً بارزاً في تقليل حالات بدء تعاطي المواد المخدرة ⁹⁹⁻¹⁰⁸ . ولذلك، ومن أجل تحسين فعالية وأثر المبادرات الوقائية يجب أن يتم دعمها بوجود حالة رفض شعبي ومجتمعي تجاه تعاطي المخدرات والكحول بشكل يجعلها يقدمان دائماً على اعتبارهما "قيماً سلبية" ¹⁰⁹⁻¹¹¹ .
7	التركيز على الأسرة والمدرسة ومواقع العمل وأماكن التجمعات وشبكة الإنترنت	يجب أن تركز مبادرات الوقاية على الأسرة ¹¹² والمدرسة ¹¹³⁻¹¹⁸ أساساً، ولكنها لا يجب أن تغفل عن مواقع العمل ^{119,120} وأماكن التجمعات ^{121,122} وشبكة الإنترنت. فكما هو معلوم يوماً بعد يوم تتعاظم أهمية الشبكة العنكبوتية في كونها مصدراً للمعلومات، خاصة في ظل نقاط التجمعات على العالم الافتراضي (عبر شبكات التواصل الاجتماعي، والمدونات، وغرف المحادثة،... إلخ) كما أن الكثير من الشباب يتردد عليها بشكل ملحوظ 123-126. بالإضافة إلى ذلك يستخدم الكثيرون شبكة الإنترنت للاكتشاف والبحث عن مواد مخدرة جديدة سواء للتعاطي أو للإتجار. أما فيما يتعلق بالأسرة، فيجب أن يتوفر لها قدر مناسب من المعلومات والقدرات والمهارات الأبوية، حتى تتمكن من تقديم الدعم التربوي الجيد. وعلى وجه التحديد، يجب على المرأة منذ المراحل الأولى من الحمل أن تعرف أنه يجب عليها تجنب تعاطي أي نوع من أنواع المخدرات أو الكحوليات، لكي لا تعرض طفلها لزيادة احتمالية استعداده وقابليته للتعاطي في المستقبل بسبب التغيرات الدماغية التي يمكن للمخدرات أن تحدثها على الجنين. كما يجب أن يتوفر للوالدين إمكانية الحصول على استشارات مفيدة واللجوء إلى مراكز متخصصة لتطوير المهارات الأبوية اللازمة والحصول على خدمات التشخيص المبكر (الكشف المبكر). يجب أن يوضع في الاعتبار أهمية وضرورة تبين استراتيجيات ومبادرات الوقاية وفقاً للمراحل العمرية والإنمائية المختلفة للأطفال والبالغين، وكذلك وفقاً للبيئة المحيطة ومستويات الاستعداد والقابلية للتعاطي، ووفقاً للخصائص العصبية - الإدراكية والسلوكية المختلفة ¹²⁷⁻¹³³ .
8	المنهج التربوي وتمكين السلوكيات المسنولة	ثبت أن فعالية مبادرات الوقاية الموجهة إلى الشباب وخاصة في الفئات العمرية الأصغر تزيد إذا تم الجمع بين المنهج التوعوي القائم على التحذير من المخاطر والأضرار، وبين المنهج التربوي القائم على تعزيز دور العلاقات الأسرية والرعاية الحانية للآباء المصحوبة بالرقابة والإشراف المستمر وكذا القواعد الواضحة التي ينبغي الالتزام بها والقائم كذلك على الاستيعاب وتقديم الدعم في أوقات الأزمات وعدم القدرة الجيدة على الفهم ¹³⁴⁻¹³⁷ . يتطلب هذا المنهج التربوي أيضاً الاحترام وقبول الآباء لما ينجح أبنائهم في تحقيقه من استقلالية ¹³⁸ . أثبتت الدلائل العلمية أنه حتى في حالة الأشخاص ذوي القابلية للتعاطي فإن هذه الوسائل التربوية (والتي يتم تنفيذها بشكل متلائم مع بيئة الأسرة أو المدرسة) يمكن أن تكون فعالة لتقليل احتمالات تعاطي المخدرات وما يترتب على ذلك من الوصول لمرحلة الإدمان، لأنها تزيد من فرص اكتساب سلوكيات وأنماط حياة صحية وقدرة جيدة على المقاومة لإغراء تعاطي - ولو على سبيل التجربة - المخدرات والكحول ¹³⁹⁻¹⁴¹ . ولذلك كله، ينبغي تشجيع وضع برامج لتطوير وتمكين السلوكيات المسنولة عند الشباب، وما يترتب على ذلك من قدرة على اتخاذ قرارات عقلانية فيما يتعلق بصحتهم. ومن الأهمية والفعالية بمكان التركيز على تطوير الكفاءة الذاتية والتحكم في الدوافع وتنمية المهارات الحياتية. لما في جميع ذلك من أثر على الاستفادة الكاملة من إمكانيات الشباب وتعليمهم كيف يتعاملون باحترام مع ذواتهم ومع الآخرين، وكيف يمكنهم الوصول إلى أفضل المستويات الاجتماعية الممكنة، وكيف يمكنهم المساهمة بأفعالهم وأعمالهم في النهوض بأسرهم ومجتمعاتهم في ظل الامتثال الكامل لأحكام القانون. وعليه ينبغي أن يتم دعم وتشجيع وتقدير السلوك المسنول من قبل الشباب والمراهقين.
9	التوجيه العلمي والتقييم المستمر للنتائج	يجب على مبادرات الوقاية أن تعتمد منهجاً يتأسس على الدلائل والبراهين العلمية بشكل يضمن كفاءتها وفعاليتها من ناحية وأمانها من ناحية أخرى ¹⁴²⁻¹⁴⁴ . من المفيد التذكير بضرورة تبين طرق الوقاية حيث أن الأشخاص ذوي القابلية الأكبر يكون لهم ردود فعل مختلفة إزاء المحفزات الوقائية مقارنةً بالأشخاص الذين ليست لديهم هذه القابلية أو الاستعداد المسبق ¹⁴⁵⁻¹⁴⁷ . التوجيه العلمي يقتضي كذلك أن يتم تقييم الإجراءات الوقائية باستمرار باستخدام بعض الأنظمة التي يمكنها تحديد المخرجات (بطريقة كمية) والأثر المتحقق وكذا التكاليف والمنافع المنجزة فعلياً ¹⁴⁸⁻¹⁵³ .
10	المنظومة المتوازنة	لكي تؤتي المبادرات الوقائية ثمارها، يجب أن تصحبها إجراءات تهدف لتقليل توافر المخدرات في الأقاليم المعنية عبر الحفاظ على احترام القانون وخاصة عبر جهود مكافحة الإتجار والبيع والزراعة والإنتاج الغير مرخص. وبالإضافة إلى هذه الإجراءات الهادفة إلى تقليل العرض، من المناسب كذلك الحفاظ على عوامل الردع ضد تعاطي المخدرات من خلال القواعد واللوائح في إطار احترام حقوق الإنسان. كل ذلك داخل منظومة متوازنة تحاول دائماً أن تعادل بين كفتي الميزان: من ناحية كفة إجراءات تخفيض الطلب ومن ناحية أخرى كفة إجراءات تقليل العرض ¹⁵⁴⁻¹⁵⁶ .

خاتمة

إنه لمن المرجو أن تتشارك الكثير من الدول هذه المبادئ وتنجح في المستقبل القريب في ابتكار المزيد من استراتيجيات ومبادرات الوقاية الأكثر فعالية بشكل يغلب عليه التنسيق المشترك والقابلية للتنفيذ.

إن مذكرة إعلان النوايا الحالية تمثل المقترح الإيطالي لخلق قاعدة للوعي والعمل المشترك، بهدف زيادة الوعي، خاصة في دوائر متخذي القرار وصانعي السياسات، حول ضرورة زيادة المبادرات المشتركة المعنية بمكافحة تعاطي المخدرات بوجه خاص من قبل الشباب في كل العالم.

إن مستقبل كل البلدان يعتمد على ما سننجز في إنشائه والقيام به لشبابنا وعلى مدى نجاحنا في تعزيز وحماية صحتهم الجسدية والعقلية وكذا إندماجهم في مجتمعاتهم، بهدف إتاحة الفرصة كاملةً لهم ليعبروا عن إمكانياتهم الإبداعية والعقلية والمهنية والروحية.

نعتقد أن إتاحة الخيارات والمبادرات الوقائية ضد المخدرات هي إحدى حقوق الإنسان التي يجب أن تكون مكفولة للأجيال الشابة، وخاصة في الفئات العمرية الأصغر سناً. فمن حقوق الأطفال أن تتم حمايتهم من تعاطي وإدمان المخدرات^{157,158}. ولا يمكننا بأي حال من الأحوال القبول بأن يصير تعاطي وإدمان المخدرات أسلوب حياة معتمد في أي مجتمع. لا يمكن الحديث عن حرية تداول وتعاطي المخدرات باعتبارها حقاً من حقوق الإنسان.

يجب أن يتم التعامل مع سياسات الوقاية ضد المخدرات باعتبارها أولوية على الصعيد الصحي والإجتماعي والإقتصادي لجميع الدول.

كما نعتقد كذلك¹⁵⁹⁻¹⁶⁵ أن كل التشريعات التي يحتمل أن تؤدي إلى زيادة توافر المواد المخدرة - التي مازالت محرمة قانونياً - وبالتالي تسهيل تعاطي المخدرات للأفراد وخاصة ذوي القابلية المسبقة (حتى فيما يتعلق بأغراض الترفيه أو دون إشراف الطبيب لكل المواد المخدرة ويأتي في مقدمتها القنب "الماريجوانا"¹⁶⁶⁻¹⁶⁸) من شأنها، مع مرور الزمن، أن تزيد من استهلاك المواد المخدرة، وأن تقلل من الرفض الشعبي¹⁶⁹ للتعاطي والوعي بمخاطر المخدرات¹⁷⁰، مع زيادة احتمالية التحفيز الدماغي المبكر نحو المخدرات وما يترتب على ذلك حتى الوصول لمرحلة الإدمان وخاصة في أوساط الشباب والأفراد ذوي القابلية المسبقة¹⁷¹⁻¹⁷⁴.

ولهذا السبب، يجب النظر إلى هذه التشريعات على أساس كونها ليست مقبولة وتفتقر إلى الدعم العلمي وبالتالي لا يمكن أن يتم اللجوء إليها في إطار سياسات واستراتيجيات الوقاية الحديثة، والتي يمكن أن تتأثر سلباً بمثل هذه التشريعات والتوجهات.

نحن نعتقد أن مجتمع الغد يجب أن يكون خالياً من المخدرات، على اختلاف أنواعها، خالياً من الإسراف في تعاطي التبغ والكحول. ونعتقد أن ذلك من الممكن أن يتحقق عبر الجهد والعمل المتواصل لنا جميعاً.

- Volkow ND, Wang GJ, Fowler JS, Tomasi D., Addiction circuitry in the human brain, *Annu Rev Pharmacol Toxicol.* 2012 Feb 10;52:321-36. doi: 10.1146/annurev-pharmtox-010611-134625. Epub 2011 Sep 27.
- Uhart M, Wand GS. Stress, alcohol and drug interaction: an update of human research, *Addict Biol.* 2009 Jan;14(1):43-64. Epub 2008 Oct 9.
- Gardner EL. Addiction and brain reward and anti-reward pathways, *Adv Psychosom Med.* 2011;30:22-60. Epub 2011 Apr 19.
- Somani L, Donnini C, Manfredini M, Raggi MA, Saracino MA, Gerra ML, Amore M, Leonardi C, Serpelloni G, Gerra G., Adverse childhood experiences (ACEs), genetic polymorphisms and neurochemical correlates in experimentation with psychotropic drugs among adolescents. *Neurosci Biobehav Rev.* 2011 Aug;35(8):1771-8. Epub 2010 Dec 8.
- Substance Abuse and Mental Health Services Administration Screening, Brief Intervention and Referral to Treatment (SBIRT) in Behavioral Healthcare, 2011.
- Gentilello LM. Confronting the obstacles to screening and interventions for alcohol problems in trauma centers. *J Trauma.* 2005 Sep;59(3 Suppl):S137-43; discussion S146-66.
- Miller T. and Hendrie D. Substance Abuse Prevention Dollars and Cents: A Cost-Benefit Analysis, DHHS Pub. No. (SMA) 07-4298. Rockville, MD: Center for Substance Abuse Prevention, Substance Abuse and Mental Health Services Administration, 2008.
- Spoth RL, Guyll M, Day SX. Universal family-focused interventions in alcohol-use disorder prevention: cost-effectiveness and cost-benefit analyses of two interventions. Iowa State University, Institute for Social and Behavioral Research, Ames 50010-8296, USA. *J Stud Alcohol.* 2002 Mar;63(2):219-28.
- Goler NC, Armstrong MA, Osejo VM, Hung YY, Haimowitz M, Caughey AB. Early start: a cost-beneficial perinatal substance abuse program. Department of Obstetrics, The Permanente Medical Group, Vallejo, California, USA. *Obstet Gynecol.* 2012 Jan;119(1):102-10.
- Gentilello LM, Ebel BE, Wickizer TM, Salkever DS, Rivara FP. Alcohol interventions for trauma patients treated in emergency departments and hospitals: a cost benefit analysis. Department of Surgery, Division of Burns, Trauma and Critical Care, Parkland Memorial Hospital, University of Texas Southwestern Medical School, 5323 Harry Hines Boulevard, MC 9158, Dallas, Texas, USA. *Ann Surg.* 2005 Apr;241(4):541-50.
- Simkin DR. Adolescent substance use disorders and comorbidity, *Pediatr Clin North Am.* 2002 Apr;49(2):463-77.
- Goullé JP, Verstraete A, Boulu R, Costentin J, Foucher JP, Raes E, Tillement JP., Illicit drugs, medications and traffic accidents, *Ann Pharm Fr.* 2008 Aug;66(4):196-205. Epub 2008 Aug 23.
- Vitale S, van de Mheen D., Illicit drug use and injuries: A review of emergency room studies, *Drug Alcohol Depend.* 2006 Mar 15;82(1):1-9. Epub 2005 Sep 23.
- Volkow ND., Fowler JS, Addiction, a Disease of Compulsion and Drive: Involvement of the Orbitofrontal Cortex, *Cereb. Cortex* (2000) 10 (3): 318-325.
- Leshner AI, Addiction Is a Brain Disease, and It Matters, *Science* 3 October 1997: Vol. 278 no. 5335 pp. 45-47.
- Dackis C, O'Brien C. Neurobiology of addiction: treatment and public policy ramifications., *Nat Neurosci.* 2005 Nov; 8(11): 1431-6. Review.
- Gilbert J Botvin, Preventing drug abuse in schools: Social and competence enhancement approaches targeting individual-level etiologic factors, Volume 25, Issue 6, November–December 2000, Pages 887–897.
- Paus T, Mapping brain maturation and cognitive development during adolescence, *Trends in Cognitive Sciences.* Vol 9(2), Feb 2005, 60-68.
- Beatriz Lunaa, Keith R. Thulborn, Douglas P. Munoz, Elisha P. Merriam, Krista E. Garver, Nancy J. Minshew, Matcheri S. Keshavan, Christopher R. Genovese, William F. Eddy, John A. Sweeney, Maturation of Widely Distributed Brain Function Subserves Cognitive Development, Volume 13, Issue 5, May 2001, Pages 786–793.
- Giedd JN, et al. (1999) Brain development during childhood and adolescence: A longitudinal MRI study. *Nat Neurosci* 2:861–863.
- Paus T, op. cit.
- Jager G, Ramsey NF (2008) Long-term consequences of adolescent cannabis exposure on the development of cognition, brain structure and function: An overview of animal and human research. *Curr Drug Abuse Rev* 1:114–123
- Rubino T, et al. (2009) Changes in hippocampal morphology and neuroplasticity induced by adolescent THC treatment are associated with cognitive impairment in adulthood. *Hippocampus* 19:763–772.
- Paus T, op. cit.
- Serpelloni G, Bricolo F, Mozzoni M, Elementi di Neuroscienze e Dipendenza, Verona, 2008.
- Alberta, Longitudinal development of Human Brain Wiring Continues from Childhood into Adulthood, Edmonton, Alberta T6G 2V2, Canada, the Journal of Neuroscience, July 27, 2011.
- Meier MH, Caspia A, Ambler A, Harrington HL, Houts R, Keefe RSE, McDonald K, Ward A, Poulton R, and Moffitt TE, Persistent cannabis users show neuropsychological decline from childhood to midlife. Edited by Michael I. Posner, University of Oregon, Eugene, OR, and approved July 30, 2012 (received for review April 23, 2012).
- Kalivas PW, Volkow ND, The neural basis of addiction: a pathology of motivation and choice? *Am J Psychiatry* 2005; VOL. 162: 1403-1413. No 8, 2005.
- Goldstein RZ, Volkow ND, Drug addiction and its underlying neurobiological basis: neuroimaging evidence for the involvement of the frontal cortex, *Am J Psychiatry* 2002; 159: 1642-1652
- Goldstein RZ, Volkow ND, op. cit.
- Gruber SA, Sagar KA, Dahlgren MK, Racine M, Lukas SE (2011) Age of onset of marijuana use and executive function. *Psychol Addict Behav.* 10.1037/a0026269.
- Harvey MA, Sellman JD, Porter RJ, Frampton CM (2007) The relationship between non-acute adolescent cannabis use and cognition. *Drug Alcohol Rev* 26:309–319.
- Medina KL, et al. (2007) Neuropsychological functioning in adolescent marijuana users: Subtle deficits detectable after a month of abstinence. *J Int Neuropsychol Soc* 13:807–820.
- Solowij N, et al. (2011) Verbal learning and memory in adolescent cannabis users, alcohol users and non-users. *Psychopharmacology (Berl)* 216:131–144.
- Ehrenreich H, et al. (1999) Specific attentional dysfunction in adults following early start of cannabis use. *Psychopharmacology (Berl)* 142:295–301.
- Fontes MA, et al. (2011) Cannabis use before age 15 and subsequent executive functioning. *Br J Psychiatry* 198:442–447.
- Solowij N, Pesa N (2010) [Cognitive abnormalities and cannabis use]. *Rev Bras Psiquiatr* 32(Suppl 1):S31–S40.
- Wilson W, et al. (2000) Brain morphological changes and early marijuana use: A magnetic resonance and positron emission tomography study. *J Addict Dis* 19:1–22.
- Hanson KL, et al. (2010) Longitudinal study of cognition among adolescent marijuana users over three weeks of abstinence. *Addict Behav* 35:970–976.
- Jager G, Block RI, Luijten M, Ramsey NF (2010) Cannabis use and memory brain function in adolescent boys: A cross-sectional multicenter functional magnetic resonance imaging study. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry* 49:561–572, 572, e1–e3.
- Hyman SE, Malenka RC, Addiction and the brain: the Neurobiology of compulsion and its persistence, *Nature reviews*, Volume 2, October 2001.
- Ashtari M, et al. (2011) Medial temporal structures and memory functions in adolescents with heavy cannabis use. *J Psychiatr Res* 45:1055–1066.
- Goldstein RZ, Volkow ND, op. cit.
- Everitt BJ, Belin D, Economidou D, Pelloux Y, Dalley JW, Robbins TW. Review. Neural mechanisms underlying the vulnerability to develop compulsive drug-seeking habits and addiction. *Philos Trans R Soc Lond B Biol Sci.* 2008 Oct 12;363(1507):3125-35.
- Vanderschuren LJ, Everitt BJ, Behavioral and neural mechanisms of compulsive drug seeking. *Eur J Pharmacol.* 2005 Dec 5;526(1-3):77-88. Epub 2005 Nov 28.
- Verdejo-Garcia A, Lawrence AJ, Clark L (2008) Impulsivity as a vulnerability marker for substance-use disorders: Review of findings from high-risk research, problem gamblers and genetic association studies. *Neurosci Biobehav Rev* 32:777–810.
- Low NC, Dugas E, O'Loughlin E, Rodriguez D, Contreras G, Chaiton M, O'Loughlin J. Common stressful life events and difficulties are associated with mental health symptoms and substance use in young adolescents. *BMC Psychiatry.* 2012 Aug 17;12:116. doi: 10.1186/1471-244X-12-116.
- Kalivas PW, Ph.D., Volkow ND, M.D., The Neural Basis of Addiction: A Pathology of Motivation and Choice, *The American Journal of Psychiatry*, VOL. 162, No. 8, 2005.
- Nielsen DA, Utrankar A, Reyes JA, Simons DD, Kosten TR, Epigenetics of drug abuse: predisposition or response, *Pharmacogenomics.* 2012 Jul;13(10):1149-60.
- Robison AJ, Nestler EJ., Transcriptional and epigenetic mechanisms of addiction, *Nat Rev Neurosci.* 2011 Oct 12;12(11):623-37. doi: 10.1038/nrn3111.
- Spoth RL, Redmond C, Trudeau L Shin C. Longitudinal substance initiation outcomes for a universal preventive intervention combining family and school programs., *Psychology of Addictive Behaviors*, Vol 16(2), Jun 2002, 129-134.
- Weissberg RP, Kumpfer KL, Seligman, MEP, Prevention that works for children and youth: An introduction., *American Psychologist*, Vol 58(6-7), Jun-Jul 2003, 425-432.
- Slater MD, Kelly KJ, Edwards RW, Thurman PJ, Plested BA, Keefe TJ, Lawrence FR and Henry KL, Combining in-school efforts and community-based media efforts: reducing marijuana and alcohol uptake among younger adolescents, *Health Education Research Theory & Practice* Vol.21 no.1 2006 Pages 157–167.
- Chia-Shan Wu, Jew CP & Hui-Chen Lu. Lasting impacts of prenatal cannabis exposure and the role of endogenous cannabinoids in the developing brain. *Future Neurol.* (2011) 6(4), 459–480.
- Jutras-Aswad D, Di Nieri JA, Harkany T, Hurd YL. Neurobiological consequences of maternal cannabis on human fetal development and its neuropsychiatric outcome. *European Archives of Psychiatry and Clinical Neuroscience.* Volume 259, Number 7 / October, 2009.
- Hurt H, Giannetta JM, Korczykowski M, Hoang A, Tang KZ, Belancourt L, Brodsky NL, Shera DM, Farah MJ, Detre JA: Functional magnetic resonance imaging and working memory in adolescents with gestational cocaine exposure. *J Pediatr* 2008; 152: 371–377.
- Richardson CA, Goldschmidt L, Larkby C. Effects of prenatal cocaine exposure on growth: a longitudinal analysis. *Pediatrics* 2007;120:1017–1027.
- Volpe JJ: Effect of cocaine use on the fetus. *New Engl J Med* 1992; 327: 399–407.
- Zabaneh R, Smith LM, LaGasse LL, et al. The effects of prenatal methamphetamine exposure on childhood growth patterns from birth to three years of age [published ahead of print on August 4, 2011]. *Am J Perinatol.*
- Eriksson M., Billing L., Stenroth G., Health and development of 8-year-old children whose mothers abused amphetamine during pregnancy. *Acta Paediatr Scand* (1989) 78 : pp 944-949.
- Mattson SN, Riley EP. A review of the neurobehavioral deficits in children with fetal alcohol syndrome or prenatal exposure to alcohol. *Alcohol Clin Exp Res* 1998;22:279-94.
- Gryczynski J, Mitchell SG, Peterson TR, Gonzales A, Moseley A, Schwartz RP. The relationship between services delivered and substance use outcomes in New Mexico's Screening, Brief Intervention, Referral and Treatment (SBIRT) Initiative. *Drug Alcohol Depend.* 2011 Nov 1;118(2-3):152-7. Epub 2011 Apr 9.
- Estee S, Wickizer T, He L, Shah MF, Mancuso D., Evaluation of the Washington state screening, brief intervention, and referral to treatment project: cost outcomes for Medicaid patients screened in hospital emergency departments. *Med Care.* 2010 Jan;48(1):18-24.
- Gryczynski J, Mitchell SG, Peterson TR, Gonzales A, Moseley A, Schwartz RP, op. cit.
- Estee S, Wickizer T, He L, Shah MF, Mancuso D., op. cit.
- Botvin, Gilbert J.; Baker, Eli; Dusenbury, Linda; Tortu, Stephanie; Botvin, Elizabeth M., Preventing adolescent drug abuse through a multimodal cognitive-behavioral approach: Results of a 3-year study. *Journal of Consulting and Clinical Psychology.* Vol 58(4), Aug 1990, 437-446.
- Dishion T, Kavanagh K, Schneiger AKJ, Nelson S, and Kaufman N. Preventing early adolescent substance use., *Prevention Science* 3(3):191–202, 2002.
- Gerstein DR and Green LW, eds. Preventing Drug Abuse: What Do We Know? Washington, DC: National Academy Press, 1993.
- Hansen WB, Giles SM and Fearnow-Kenney, M.D. Improving Prevention Effectiveness. Greensboro, NC: Tanglewood Research, 2000.
- Skara S, Sussman S., A review of 25 long-term adolescent tobacco and other drug use prevention program evaluations, *Prev Med.* 2003 Nov;37(5):451-74.
- Chou CP, Montgomery S, Pentz MA, Rohrbach LA, Johnson CA, Flay BR, and MacKinnon DP, Effects of a community-based prevention program on decreasing drug use in high-risk adolescents, *Am J Public Health.* 1998 June; 88(6): 944–948.
- Gryczynski J, Mitchell SG, Peterson TR, Gonzales A, Moseley A, Schwartz RP, op. cit.
- Swendsen J, Le Moal M., Individual vulnerability to addiction., *Ann N Y Acad Sci.* 2011 Jan;1216:73-85.
- National Institute on Drug Abuse., Drugs, Brains, and Behavior: The Science of Addiction, 2007.
- Hawkins JD, Catalano RF, Miller JY. Risk and protective factors for alcohol and other drug problems in adolescence and early adulthood: Implications for substance abuse prevention. *Psychological Bulletin*, Vol 112(1), Jul 1992, 64-105.
- Schwinn TM, corresponding author Schinke SP, and Di Noia J. Preventing Drug Abuse Among Adolescent Girls: Outcome Data from an Internet-Based Intervention, *Prev Sci.* 2010 March; 11(1): 24.
- Sabet KA, Gender-based Approaches to Drug Prevention, Treatment, and Rehabilitation: From Research to Practice, presentation at the Ddnnet 2012 meeting, Rome, 2012.
- Moon D, Hecht M, Jackson K and Spellers R. Ethnic and gender differences and similarities in adolescent drug use and refusals of drug offers. *Substance Use and Misuse*, 34(8):1059–1083, 1999.
- Demarsh J, PhDa, & Kumpfer KL, PhD, Family-Oriented Interventions for the Prevention of Chemical Dependency in Children and Adolescents, *Journal of Children in Contemporary Society*, Volume 18, Issue 1-2, 1986
- Estee S, Wickizer T, He L, Shah MF, Mancuso D., op. cit.
- Sussman S, Dent CW and Stacy AW. Project Toward No Drug Abuse: A review of the findings and future directions. *American Journal of Health Behavior* 26(5):354–365, 2002.
- Spoth RL, Redmond D, Trudeau L and Shin, C. Longitudinal substance initiation outcomes for a universal preventive intervention combining family and school programs. *Psychology of Addictive Behaviors*

83. Keyes KM, Schulenberg JE, O'Malley PM, Johnston LD, Bachman JG, Li G, Hasin D., The social norms of birth cohorts and adolescent marijuana use in the United States, 1976-2007., *Addiction*. 2011 May 6.
84. Andreasen A, Marketing social change: Changing behavior to promote health, social development, and the environment. San Francisco: Jossey-Bass., 1995.
85. Lorch E, Palmgreen P, Donohew L, Helm D, Baer SA, & Dsilva MU. (1994) Program context, sensation seeking and attention to televised anti-drug public service announcements. *Human Communication Research*, 20, 390-412.
86. Maibach, Parrott, Designing health messages approaches from Communication theory and public health practice. Thousand Oaks, CA: Sage., 1995.
87. University of Toronto, Overview of health communication campaigns. Toronto, Canada: Health Communication Unit, Centre for Health Promotion, University of Toronto, 1999.
88. Xiao Z. Sensation seeking and impulsivity: The direct and indirect effects of adolescent marijuana use. *Journal of Substance Use* 13, 415-433, 2008.
89. Zollo P. Wise up to teens. Insights into marketing and advertising to teenagers. Ithaca, NY: New strategist Publication., 1995.
90. Xiao Z., op. cit.
91. Zollo P., op. cit.
92. Palmgreen P, Lorch EP, Stephenson MT, Hoyle RH, Donohew L. Effects of the Office of National Drug Control Policy's Marijuana Initiative Campaign on High-Sensation-Seeking Adolescents. *American Journal of Public Health* 2007;97(9):1644-9.
93. Agostinelli G, and Grube JW. (2002). 'Alcohol counter-advertising and the media – a review of recent research', *Alcohol research and health* 26 (1), pp. 15-21.
94. Elder RW, Shults RA, Sleet DA, Nichols JL, Thompson RS, Rajab W, & Task Force on Community Preventive Services. (2004).
95. National Cancer Institute (2008). 'The role of the media in promoting and reducing tobacco use', *Tobacco Control Monograph No 19*, NIH Pub No 07-6242. Bethesda, MD: US Department of Health and Human Services, National Institutes of Health, National Cancer Institute.
96. Hawkins JD, Catalano RF and Arthur M. Promoting science-based prevention in communities. *Addictive Behaviors* 90(5):1-26, 2002.
97. Slater MD, Kelly KJ, Edwards RW, Thurman PJ, Plested BA, Keefe TJ, Lawrence FR and Henry KL, op. cit.
98. Wakefield MA, Loken B and Hornik RC (2010), 'Use of mass media campaigns to change health behaviour', *Lancet*; 376: 1261-71.
99. Keyes KM, Schulenberg JE, O'Malley PM, Johnston LD, Bachman JG, Li G, Hasin D., op. cit.
100. Andreasen A, op. cit.
101. Kumar R, O'Malley PM, Johnston LD, Schulenberg JE, Bachman JG., Effects of school-level norms on student substance use., *Prev Sci*. 2002 Jun;3(2):105-24.
102. Stoddard SA, Bauermeister JA, Gordon-Messer D, Johns M, Zimmerman MA., Permissive norms and young adults' alcohol and marijuana use: the role of online communities., *J Stud Alcohol Drugs*. 2012 Nov;73(6):968-75.
103. Biglan A, Duncan, TE, Ary, DV & Smolkowski, K., Peer and parental influences on adolescent tobacco use, *J Behav Med*, 18, 315-30, 1995.
104. Wang J, Simons-Morton BG, Farhat T & Luk JW. Socio-Demographic Variability in Adolescent Substance Use: Mediation by Parents and Peers. *Prev Sci*, 2009.
105. Bachman JG, Johnston LD, O'Malley PM & Humphrey RH. (1988), Explaining the recent decline in marijuana use: differentiating the effects of perceived risks, disapproval, and general lifestyle factors, *J Health Soc Behav*, 29, 92-112.
106. Fishbein M & Ajzen I. Beliefs, attitude, intention, and behavior (Reading, MA, Addison Wesley), 1975.
107. Diez Roux AV. Neighborhoods and health: where are we and where do we go from here?, *Rev Epidemiol Sante Publique*, 55, 13-21., 2007.
108. Brown TN, Schulenberg JE, Bachman JG, O'Malley PM & Johnston LD. (2001) Are risk and protective factors for substance use consistent across historical time? National data from twenty-two consecutive cohorts of high school seniors, *Prev Sci*, 2, 29-43.
109. Diez Roux AV. Neighborhoods and health: where are we and where do we go from here?, *Rev Epidemiol Sante Publique*, 55, 13-21., 2007.
110. Brown TN, Schulenberg JE, Bachman JG, O'Malley PM & Johnston LD. (2001) Are risk and protective factors for substance use consistent across historical time? National data from twenty-two consecutive cohorts of high school seniors, *Prev Sci*, 2, 29-43.
111. Musick K, Seltzer JA & Schwartz CR. Neighborhood Norms and Substance Use among Teens, *Soc Sci Res*, 37, 138-155., 2008.
112. Kumpfer KL, Alvarado R, Smith P and Bellamy N. Cultural sensitivity in universal family-based prevention interventions. *Prevention Science* 3(3):241-246, 2002.
113. UNODC, Guide to implementing family skills programmes for drug abuse prevention, 2009.
114. Ashery RS, Robertson EB, and Kumpfer KL, eds. Drug Abuse Prevention Through Family Interventions. NIDA Research Monograph No. 177. Washington, DC: U.S. Government Printing Office, 1998.
115. August GJ, Realmuto GM, Hektner JM and Bloomquist ML. An integrated components preventive intervention for aggressive elementary school children: The Early Risers Program. *Journal of Consulting and Clinical Psychology* 69(4):614-626, 2001.
116. Battistich V, Solomon D, Watson M and Schaps E. Caring school communities. *Educational Psychologist* 32(3):137-151, 1997.
117. Dishion T and Kavanagh KA. Multilevel approach to family-centered prevention in schools: Process and outcome. *Addictive Behaviors* 25:899-911, 2000.
118. MacKinnon DP, Johnson CA, Pentz MA, Dwyer JH, Hansen WB, Flay BR, Wang EY-I. Mediating mechanisms in a school-based drug prevention program: First-year effects of the Midwestern Prevention Project. *Health Psychology* 1991;10(3):164-72.
119. Substance Abuse and Mental Health Services Administration, Making Your Workplace Drug-Free, 2007.
120. Aguirre-Molina M, and Gorman DM. Community-Based Approaches for the Prevention of Alcohol, Tobacco, and Other Drug Use, *Annual Review of Public Health*, Vol. 17: 337-358, 1996.
121. Caplan YH, Huestis MA, Drugs in the workplace, in Karch S.B., *Workplace drug testing*, 2007.
122. Hawkins JD and Catalano RF. Communities That Care: Action for Drug Abuse Prevention. San Francisco, CA: Jossey-Bass, 1992.
123. Hawkins JD and Catalano RF., op. cit.
124. Champion KE, Newton NC, Barrett EL, Teesson M., A systematic review of school-based alcohol and other drug prevention programs facilitated by computers or the Internet, *Drug Alcohol Rev*. 2012 Oct 8.
125. Newton NC, Teesson M, Vogl LE, Andrews G., Internet-based prevention for alcohol and cannabis use: final results of the Climate Schools course. *Addiction*. 2010 Apr;105(4):749-59. Epub 2010 Feb 9.
126. EU Kids Online: Final Report September 2011.
127. Mann T, Sherman D, and Updegraff J. Dispositional Motivations and Message Framing: A Test of the Congruency Hypothesis in College Students. *Health Psychol*. Author manuscript; available in PMC 2008 October 30. Published in final edited form as: *Health Psychol*. 2004 May; 23(3): 330-334. doi: 10.1037/0278-6133.23.3.330.
128. Sherman DK, Mann T, Updegraff JA. Approach/Avoidance Motivation, Message Framing, and Health Behavior: Understanding the Congruency Effect. Department of Psychology, University of California, Santa Barbara, California. *Motiv Emot*. 2006 Jun;30(2):165-169.
129. Sherman DK, Updegraff JA, Mann T. Improving oral health behavior: a social psychological approach. Department of Psychology, University of California, Santa Barbara, Santa Barbara, Calif. 93106, USA.
- J Am Dent Assoc. 2008 Oct;139(10):1382-7.
130. Gerend MA, Shepherd JE, Monday KA. Behavioral frequency moderates the effects of message framing on HPV vaccine acceptability. Department of Medical Humanities and Social Sciences, Florida State University College of Medicine, 1115 West Call Street, Tallahassee, FL 32306-4300, USA. *Ann Behav Med*. 2008 Apr;35(2):221-9. Epub 2008 Mar 12.
131. Gray JB, Harrington NG. Narrative and framing: a test of an integrated message strategy in the exercise context. Department of Communication, Appalachian State University, Boone, North Carolina 28608, USA. *J Health Commun*. 2011 Mar;16(3):264-81.
132. Rothman AJ, Salovey P. Shaping perceptions to motivate healthy behavior: the role of message framing. Department of Psychology, University of Minnesota, Minneapolis, Minnesota 55455, USA. *Psychol Bull*. 1997 Jan;121(1):3-19.
133. Fukunaga R, Bogg T, Finn PR, Brown JW. Decisions During Negatively-Framed Messages Yield Smaller Risk-Aversion-Related Brain Activation in Substance-Dependent Individuals. *Psychol Addict Behav*. 2012 Nov 12. [Epub ahead of print]. Advance online publication. doi: 10.1037/a0030633.
134. Estee S, Wickizer T, He L, Shah MF, Mancuso D., op. cit.
135. Kumpfer KL, Molgaard V, Spoth RP, Ray DeV. (Ed); McMahon, RJ(Ed). The Strengthening Families Program for the prevention of delinquency and drug use. Preventing childhood disorders, substance abuse, and delinquency., Banff international behavioral science series, Vol. 3., pp. 241-267, 1996.
136. Kumpfer KL, Johnson JL. Strengthening family interventions for the prevention of substance abuse in children of addicted parents, *Addictions*. 2007;19(1):13-25.
137. Deborah A. Cohen A1 and Kathryn L. P. Linton A. Parent Participation in An Adolescent Drug Abuse Prevention Program, *Journal of Drug Education*, Volume 25, Number 2, pp. 159 – 169, 1995.
138. Kumpfer KL, Johnson JL., op. cit.
139. Schuck S. A unique school intervention model for children "at risk", II° Congresso Nazionale - Neuroscience of addiction, Verona 2010.
140. Angela JY. Liang MA. Parent training and Multiple Family Groups, II° Congresso Nazionale - Neuroscience of addiction, Verona 2010.
141. Polzonetti CM. Organization and dissemination of evidence based research in neurodevelopmental disorders, II° Congresso Nazionale - Neuroscience of addiction, Verona 2010.
142. Linney JA, Wandersman A. Prevention Plus III: Assessing Alcohol and Other Drug Prevention Programs at the School and Community Level. A Four-Step Guide to Useful Program Assessment., 1991.
143. United Nations Office for Drug Control and Crime Prevention, A participatory handbook for youth drug abuse prevention programmes. A guide for development and improvement, United Nations, New York, 2002.
144. National Institute on Drug Abuse, Preventing Drug Use among children and adolescents. A research based guide for parents, educators and community leaders, 2003.
145. Kalivas PW, Ph.D., Volkow ND, M.D., op. cit.
146. Nielsen DA, Utrankar A, Reyes JA, Simons DD, Kosten TR., op. cit.
147. Robison AJ, Nestler EJ., op. cit.
148. Botvin GJ, Baker E, Dusenbury L, TortuS, Botvin EM., op. cit.
149. Linney JA, Wandersman A., op. cit.
150. <http://www.drugabuse.gov/publications/topics-in-brief/drug-abuse-prevention>
151. <http://www.drugabuse.gov/publications/preventing-drug-abuse-among-children-adolescents/prevention-principles>
152. <http://www.whitehouse.gov/ondcp/prevention-intro>
153. French MT, Roebuck MC, McLellan AT, Sindelar JL. Can the Treatment Services Review be used to estimate the costs of addiction and ancillary services?, *J Subst Abuse*, 2000; 12(4): 341-61.
154. White House Office of National Drug Control Policy, National Drug Control Strategy, 2010 e 2012.
155. <http://www.health.gov.au/internet/drugstrategy/publishing.nsf/Content/consult-paper-toc-consult-paper-pol-consult-paper-pol-pri-consult-paper-pol-pri-bal>
156. French MT, Roebuck MC, McLellan AT, Sindelar JL., op. cit.
157. Convention on the Rights of the Child, Adopted and opened for signature, ratification and accession by General Assembly resolution 44/25 of 20 November 1989, art. 33.
158. United Nations Office on Drugs and Crime, Political declaration and plan of action on international cooperation towards an integrated and balanced strategy to counter the world drug problem, High-level segment Commission on Narcotic Drugs, Vienna, 11-12 Marzo 2009.
159. Dipartimento Politiche Antidroga, Main principles of the Italian position against drug use - The reasons for saying NO to the legalisation of drugs, Rome, 1 November 2011.
160. Caulkins JP, Kilmer B, MacCoun RJ, Pacula RL, Reuter P. Design considerations for legalizing cannabis: lessons inspired by analysis of California's Proposition, *Addiction*. 2012 May;107(5):865-71. doi: 10.1111/j.1360-0443.2011.03561.x. Epub 2011 Oct 10.
161. Cerdá M, Wall M, Keyes KM, Galea S, Hasin D. Medical marijuana laws in 50 states: investigating the relationship between state legalization of medical marijuana and marijuana use, abuse and dependence. *Drug Alcohol Depend*. 2012 Jan 1;120(1-3):22-7. Epub 2011 Nov 17.
162. Svrakic DM, Lustman PJ, Mallya A, Lynn TA, Finney R, Svrakic NM. Legalization, decriminalization & medicinal use of cannabis: a scientific and public health perspective. Washington University School of Medicine, St Louis, USA.
163. Amirav I, Luder A, Viner Y, Finkel M. Decriminalization of cannabis—potential risks for children? *Acta Paediatr*. 2011 Apr;100(4):618-9. doi: 10.1111/j.1651-2227.2010.02081.x. Epub 2010 Dec 1.
164. Joffe A, Yancy WS. American Academy of Pediatrics Committee on Substance Abuse; American Academy of Pediatrics Committee on Adolescence. Legalization of marijuana: potential impact on youth. *Pediatrics*. 2004 Jun;113(6):e632-8.
165. DEA - Drug Enforcement Administration, SPEAKING OUT Against Drug Legalization, 2010.
166. Hall W, Degenhardt L. Adverse health effects of non-medical cannabis use, *Lancet*, 2009; 374: 1383-91.
167. Asbridge M, Hayden JA, Cartwright JL. Acute cannabis consumption and motor vehicle collision risk: systematic review of observational studies and meta-analysis, *BMJ* 2012;344:e536 doi: 10.1136/bmj.e536 (Published 9 February 2012).
168. LaBrie JW, Hummer JF, Lac A., Comparing injunctive marijuana use norms of salient reference groups among college student marijuana users and nonusers., *Addict Behav*. 2011 Jul;36(7):717-20. Epub 2011 Feb 12.
169. Keyes KM, Schulenberg JE, O'Malley PM, Johnston LD, Bachman JG, Li G, Hasin D., op. cit.
170. Joffe A, Yancy WS, op. cit.
171. Gwczynski J, Mitchell SG, Peterson TR, Gonzales A, Moseley A, Schwartz RP., op. cit.
172. Swendsen J, Le Moal M., op. cit.
173. National Institute on Drug Abuse., op. cit.
174. Hawkins JD, Catalano RF, Miller JY., op. cit.

مذكرة إعلان نوايا لتفعيل تدابير بديلة عن السجن والإحتجاز للتعامل مع مدمني المخدرات الذين ارتكبوا جرائم

روما بتاريخ 09/10/2012

مقدمة

في أغلب الأحيان يقوم الأشخاص مدمنو المخدرات بارتكاب جرائم ذات صلة بمحالتهم المرضية ولحاجتهم إلى التخلص من المخدرات. لهذا السبب تحتوي السجون في الدول المختلفة على نسبة مئوية ملحوظة من الأشخاص المدمنين. وبالإضافة إلى المشاكل التي تنجم عن هذا العدد الكبير مثل مشكلة اكتظاظ السجون، فهناك صعوبات متعلقة بالبرامج التأهيلية ذات التأثير الضئيل التي يفترض أن يتعرض لها السجناء المدمنون. وكما نصت الاتفاقية الوحيدة الصادرة لسنة 1961، والمعدلة في سنة 1972، المادة رقم 36، الفقرة 1 ب، فإنه ينبغي "Single Convention on Narcotics Drugs" للمخدرات الإشارة إلى إمكانية اتخاذ التدابير اللازمة فيما يتعلق بالعلاج الطبي والتعليم والرعاية اللاحقة وإعادة التأهيل وإعادة الإدماج الاجتماعي للسجناء المدمنين¹ ومع ذلك، فمن الضروري التفكير في منهج جديد للتعامل مع الأشخاص المدمنين الذين يرتكبون جرائم ويتم إحتجازهم، على اعتبار أن هذا الإحتجاز من الممكن أن يتحول من تقييد للحريات إلى كونه فرصة مناسبة يمكن إقتناصها لتفعيل مناهج تأهيلية حقيقية تتعدى السجون عبر إدماج أكبر للأشخاص المدمنين الذين صدرت بحقهم أحكام قضائية في أعمال اجتماعية مفيدة. ولتحقيق ذلك يكون من اللازم إعادة توجيه منظومة القضاء الجنائي عن طريق الإستثمار بقدر أكبر فيما يتعلق بعلاج وإعادة تأهيل الأشخاص مدمني المخدرات خارج السجون

تهدف هذه الوثيقة إلى رفع مستوى الوعي عند الرأي العام عامةً وعند صانعي السياسات خاصةً إلى أهمية زيادة التدابير البديلة عن السجن والإحتجاز بتقديم مناهج علاجية - تأهيلية كبديل عن السجن لما لها من أثر أكثر فعالية من مجرد الإحتجاز فيما يتعلق بهدف تقليل أو الإمتناع عن تعاطي المخدرات وما يتبع ذلك من جرائم ذات صلة

ولا ينبغي التقليل من الأهمية الإقتصادية لهذه التدابير والإجراءات التي من شأنها خلق مزايا وتوفير تكاليف بالنسبة للمجتمع بكامله من خلال تحويل الأشخاص المدمنين إلى أشخاص مستقلين ومنتجين وقادرين على إعالة أسرهم مما يجعلهم أكثر اندماجاً في المجتمع. هذه الوثيقة من ناحية أخرى لا تريد الخوض في النقاش المتعلق بتجريم أو عدم تجريم تعاطي المواد المخدرة، وترك الاختيار النهائي لكل دولة على أساس استقلاليتها التامة. وبغض النظر عن التشريعات والقوانين المعمول بها في الدول المختلفة، فإن الأمر الذي تجدر الإشارة إليه هو إمكانية إيجاد مجموعة من الفرص والحلول المتنوعة والتي ربما تكون أفضل من حبس واحتجاز مدمني المخدرات الذين ارتكبوا جرائم ذات صلة بالإدمان. ومن هذا المنطلق لا يجب النظر إلى هذه المبادرة باعتبارها دعوة لعفو غير مشروط تجاه كل من يتعاطي المخدرات وكل من ارتكب جرائم ذات صلة بالإدمان، ولكن باعتبارها بديلاً ممكناً للسجن يسمح بتطويع مجموعة من طرق ومناهج العلاج وإعادة التأهيل الفعالة والمخصصة لهؤلاء الأشخاص الذين يستحقون كل ذلك بالنظر إلى حالتهم المرضية المتعلقة بإدمان المخدرات

إن زراعة وإنتاج المواد المخدرة والاتجار فيها وترويجها لهي أعمال تجب ملاحقتها لكونها تقوض صحة واستقرار المجتمع بأكمله. وكون الشخص مدمناً لا يبرر أي من هذه التصرفات التي تظل مستهجنة ومدانة إجتماعياً

مبادئ لتفعيل التدابير والإجراءات البديلة عن السجن والإحتجاز

الجدول التالي يبين أهم المبادئ التي يجب اتباعها لتحديد الاستراتيجيات والإجراءات لتيسير التدابير البديلة عن السجن والإحتجاز فيما يتعلق بالأشخاص المدمنين الذين ارتكبوا جرائم

1	إدمان المواد المخدرة هو مرض	إن إدمان المخدرات وإدمان تعاطي الكحول يعتبران من الأمراض التي تصيب الدماغ والتي يمكن الوقاية منها وعلاجها بشكل تام. وهي تنتج عن تعاطي المواد المخدرة أو المواد الكحولية لفترات طويلة ومستمرة مع وجود بعض العوامل الوراثية والنفسية والاجتماعية والبيئية المؤثرة. ²⁻⁸
2	تعاطي المخدرات (دون الوصول لمرحلة الإدمان)	إن تعاطي المخدرات بشكل عرضي أو دوري (دون الوصول لمرحلة الإدمان) هو تصرف يرفع احتمالية المخاطر الصحية التي من الممكن تفاديها بشكل إرادي، ويجب التعامل مع هذه العادة بإعتبارها مخالفة إدارية يعاقب عليها مدنياً ^{9,10} من أجل خلق رادع قوي وكذا لحماية المواطنين من الأضرار المحتملة التي يمكن أن يتعرضوا لها من جراء ذلك (كثقل الحوادث المرورية وحوادث العمل) نتيجة العجز في الأداء المنتبه والمهارات الحركية عند من يتعاطون المخدرات ¹¹⁻¹⁴ .
3	الشخص المدمن لا يمكن إعتباره مجرماً لمجرد تعاطيه للمواد المخدرة	لا يمكن إعتبار أي شخص مجرماً لمجرد تعاطيه مواداً مخدرة أو كحول أو تبعيته لها، بل يجب تفهم حالته المرضية وتقديم الدعم اللازم له وتحفيزه ومساعدته (وذلك أيضاً باستخدام سلطة القانون) على إلتهاج برنامج جاد للعلاج عبر الرعاية الفعالة والأمانة والموجهة لمساعدة الشخص على استرداد استقلالته ¹⁵⁻¹⁸ . وبناء على ذلك لا يمكن إعتبار إدمان المواد المخدرة، بالنظر إليه كحالة مرضية، على أساس كونه جريمة تستحق العقاب بالغرامات والسجن. لا يجوز التمييز ضد أي شخص لكونه مدمناً. كما يلزم التذكير بوجود التعامل مع الأشخاص قيد الإحتجاز في ظل إحترام حقوق الإنسان ¹⁹⁻²² .
4	إدمان المخدرات والجريمة: ليس قمعاً وحسب ولكن فرصة لإعادة التأهيل الشخصي والاجتماعي	بعض الأشخاص المدمنين يرتكبون جرائم متنوعة ولا تقتصر فقط على تلك المتصلة بمحالتهم المرضية وإحتياجاتهم للمخدرات. وفي جميع الأحوال، يمكن لهذه الجرائم أن تكون مفهومة من الناحية الإنسانية، لكنها لا يمكن تبريرها من الناحية الإجتماعية ومن الناحية القانونية ولذا يجب معاقبة مرتكبيها، مع إعطائهم الفرصة لتحويل فترة قضائهم العقوبة إلى مناهج بديلة من الرعاية وإعادة التأهيل ومحاولة البرء من الحالة المرضية العصبية والنفسية وكذا مما يترتب عليها من إنحراف إجتماعي ³¹⁻³⁴ . ينبغي أن ينص القانون على أن من يقوم بإرتكاب جرائم (غير جرائم العنف أو الإعتداء على الأشخاص) لتلبية احتياجاته المترتبة على إدمانه للمخدرات، يمكن له أن يقضي فترة عقوبته في إتباع مناهج علاج وإعادة تأهيل بديلة بالإضافة إلى بعض المهام الإجتماعية المفيدة. وهكذا يمكن لهذا الوضع أن يمثل فرصة صالحة لإعادة تأهيل المدمن شخصياً واجتماعياً ³⁵⁻³⁸ .
5	السجن ليس هو المكان المناسب لعلاج الإدمان وإعادة التأهيل	السجن ليس مكاناً لعلاج المدمنين. العقوبات القاسية يمكن أن تعود على المجتمع بأشخاص تفاقمت مشاكلهم السلوكية والنفسية والاجتماعية. فقط بمقدور الإحتجاز حين يتم تطويره لمناهج العلاج وإعادة التأهيل التي ترافق الشخص المدمن وتدعمه خلال فترة قضائه للعقوبة، أن ينجح في التأهيل الكامل للمدمن. وهكذا يمكن لفترة قضاء العقوبة أن تتحول إلى فرصة طيبة لتحقيق شفاء الشخص المدمن وتأهيله ليعود عضواً فاعلاً في مجتمعه ³⁹⁻⁴² . وبالإضافة إلى ذلك ينبغي لفت الأنظار إلى شيء في غاية الأهمية، ألا وهو أن استخدام التكيف الإيجابي، والذي يمكن أن يحدثه تحويل فترة قضاء العقوبة إلى إلتهاج برامج العلاج وإعادة التأهيل، هو موقف عقلائي ومناسب 43-45 لصحة هذا المريض، الذي لا يعاني فقط من مرض يؤثر على وظائف جسده، بل يعاني من قصور وضهور قدرته على إتخاذ القرار وبالتالي رغبته في التحرر من رقة الإدمان. وهو الشيء الذي لا يتم دون تقديم المساعدة والدعم اللازم له في إطار احترام حقوقه الإنسانية ⁴⁶⁻⁴⁹ .

6	تعزيز اللجوء إلى التدابير والإجراءات البديلة عن السجن واتباع مناهج العلاج وإعادة التأهيل للمدمنين	<p>يجب تعزيز ونشر إجراءات وسياسات جديدة من شأنها تقليل عدد الأشخاص المدمنين في السجون وتشجيع اللجوء إلى اتباع مناهج بديلة للعلاج وإعادة التأهيل^{50,51}.</p> <p>لذلك يجب تعزيز الأشكال الجديدة للعقوبات البديلة لتجنب دخول المدمنين السجون بدايةً (عبر التحويل الفوري لمدة عقوبة الحبس إلى الدخول في مناهج تأهيلية خارج السجن)، وبالتزامن مع ذلك محاولة الدفع إلى إخراج المدمنين الموجودين في السجون عبر تفعيل برامج إعادة التأهيل⁵²⁻⁵⁴.</p> <p>وسيكون استخدام المدمنين في بعض المهام والأعمال الاجتماعية المفيدة بالتعاون مع المنظمات الخيرية شيئاً إيجابياً وفعالاً.</p>
7	دخول السجن وتشخيص الإدمان: التدخل السريع المستند إلى البراهين	<p>من أجل تطبيق صحيح للتدابير البديلة عن السجن للأشخاص ذوي الحاجة الصحية والاجتماعية فعلياً، مع تجنب إمكانية التلاعب بها وإستغلالها من قبل بعض المساجين الغير مستحقين، يجب أن يتم القيام بتشخيص دقيق متخصص عند الدخول إلى السجن للتأكد من وجود الإدمان، عبر استخدام المعايير القياسية التي تشير إلى "DSM IV" و"ICD 10"⁵⁵⁻⁵⁹. في نفس الوقت يجب التحقق من وجود بعض الأمراض المعدية ذات الصلة بالمخدرات والتي يجب الالتفات إليها في تصميم برامج إعادة التأهيل المخصصة^{60,61}.</p>
8	مزيد من التكامل بين العاملين في المجال الجنائي والصحي والإجتماعي: تضافر فعال للجهود لصالح الفرد والمجتمع	<p>يمكن لتطبيق العدالة أن يكون لها دور هام في إعادة التأهيل، وليس فقط في العقاب القمعي.</p> <p>يجب على فرق العمل التي يتم تكليفها بتنفيذ وتسهيل التدابير البديلة أن تكون أكثر تكاملاً وإندماجاً. ويعني هذا أن تشمل على قضاة وأخصائيين في المجال الصحي والاجتماعي والجنائي، يتحدثون على نفس الهدف وهو إعادة التأهيل الشخصي والاجتماعي للأشخاص المدمنين⁶²⁻⁶⁴.</p> <p>وينبغي أن يكون أعضاء هذه الفرق على علم وتدريب جيد، كما ينبغي أن يتوفر لهم من قبل السلطات المختصة كافة أشكال الدعم والتشجيع. أما فيما يتعلق بالتدريب الأساسي الذي يجب أن يحصل عليه أعضاء هذه الفرق، فيجب أن يكون مشتركاً ومفتوحاً على أكثر من تخصص ويتناول الجوانب العصبية والعلمية والعلاجية والتأهيلية بالإضافة إلى الجوانب السلوكية والإدراكية والقانونية⁶⁵⁻⁶⁸.</p>
9	البرامج البديلة الفعالة والمستدامة والغير مكلفة	<p>تعتبر البرامج العلاجية البديلة عن السجن مناهج مستدامة كما أنها تعمل على تقليل التكاليف للمجتمع وكذا تقليل معاناة الشخص والأسرة.</p> <p>كلفة الشخص المدمن في السجن هي أكثر بكثير من كلفة نفس الشخص إذا تم إدخاله في إحدى برامج إعادة التأهيل البديلة، والتي يمكن لها أن تحقق فائدة مزدوجة: على المستوى الفردي يتم علاج الشخص المدمن وإعادة تأهيله، وعلى المستوى المجتمعي يتم إثرائها بعضو فعال مندمج ومنتهج. البرامج البديلة بهذه الطريقة تسد الطريق أمام احتمالية السقوط من جديد في براثن الجريمة.</p>
10	ضرورة إدخال أنظمة تقييم دائمة للنتائج والتكاليف والمنافع	<p>تتطلب البرامج العلاجية والتأهيلية ضرورة القيام بعمليات تقييم مستمرة سواء فيما يتعلق بالنتائج (عبر بعض المؤشرات الملموسة مثل النسبة المئوية للأشخاص الذين لم يحدث لهم أي انتكاس ولم يعودوا إلى ارتكاب الجرائم من جديد، أو النسبة المئوية للأشخاص الذين لم يعودوا إلى تعاطي المخدرات من جديد، وحتى في حالات الانتكاس تقدير الحقبة الزمنية التي استغرقوها بين العلاج والانتكاس)، أو فيما يتعلق بالتكاليف (تكاليف البرامج مقارنة بفعاليتها الحقيقية)، أو فيما يتعلق بالمنافع المباشرة (توفير تكاليف إقامة الأشخاص المدمنين في السجون، الدخل الإنتاجي المتعلق بتنشيط برامج التأهيل)⁷⁰⁻⁷².</p>
11	ضمان توفير البرامج البديلة عن السجن مع الإلتباه خاصة إلى النساء	<p>من الضرورة بمكان أن يتم الإلتفات إلى مشكلة الاحتجاز بسبب جرائم ذات صلة بتعاطي المواد المخدرة والإسراف في تعاطي الكحول حين يتعلق الأمر بالنساء، كما يتطلب الأمر أن يتم توفير بعض التدابير والإجراءات المخصصة لهن⁷³⁻⁷⁵. ويرجع السبب في ذلك إلى أن هؤلاء النساء غالباً ما يكون عليهن العديد من الإلتزامات والمسؤوليات الأسرية حيث أنه في معظم الأحيان يكنّ هنّ الحاضنات لأطفالهن⁷⁶⁻⁷⁸. ولا يجب بأي حال من الأحوال أن ننسى أنه بالإضافة إلى النتائج المترتبة على احتجاز النساء في السجون، فإن الفصل بين الأم وأطفالها يمكن له أن يؤدي إلى حدوث صدمات خطيرة تؤثر على نمو ونضج الأطفال أنفسهم⁷⁹. ولهذا فسواء بالنسبة للنساء أو بالنسبة لأطفالهن فإن البرامج البديلة لا يمكن الاستغناء عنها.</p>

الخاتمة

أنه لمن المأمول أن تتفق الكثير من الدول على هذه المبادئ، وتنجح في المستقبل القريب في خلق مزيد من الاستراتيجيات الفعالة والبرامج البديلة عن السجن بطريقة قابلة للتنسيق والتنفيذ وفقاً لهذه المبادئ العامة.

أن مذكرة إعلان النوايا هذه تمثل أساساً للعمل المشترك لكل الذين يرغبون في المساهمة في تعزيز الوعي خاصة عند متخذي القرار وصانعي السياسات (في إطار احترام استقلالية كل دولة ومنظومتها التشريعية) حول ضرورة التنسيق عالمياً لزيادة تطبيق برامج العلاج وإعادة التأهيل البديلة عن الحبس للأشخاص المدمنين الذين يتورطون في ارتكاب جرائم غير عنيفة.

وأخيراً، لم يتبقى إلا الإشارة إلى أن المسعى لتشجيع البرامج البديلة ينطوي على احترام لحقوق الإنسان وتعزيز للإتفاقيات الدولية ويحمل الخير للمجتمع كله.

- United Nations, Single Convention on Narcotics Drugs, 1961, as amended by the 1972 Protocol amending the Single Convention on Narcotics Drugs, 1961, art. 36, 38.
- National Institute of Drug Abuse, monograph "Drugs, Brains, and Behavior - The Science of Addiction", Bethesda, 2007.
- Goldstein RZ, Volkow ND. Drug addiction and its underlying neurobiological basis: neuroimaging evidence for the involvement of the frontal cortex. *Am J Psychiatry*. 2002 Oct;159(10):1642-52.
- Vetulani J. Drug addiction. Part II. Neurobiology of addiction. *Pol J Pharmacol*. 2001 Jul-Aug;53(4):303-17.
- Feil J, Sheppard D, Fitzgerald PB, Yücel M, Lubman DI, Bradshaw JL. Addiction, compulsive drug seeking, and the role of frontostriatal mechanisms in regulating inhibitory control. *Neurosci Biobehav Rev*. 2010 Nov;35(2):248-75. Epub 2010 Mar 17.
- American Society of Addiction Medicine, Public Policy Statement: definition of addiction, ASAM, August 2011.
- Le Moal M, Koob GF. Drug addiction: pathways to the disease and pathophysiological perspectives. *Eur Neuropsychopharmacol*. 2007 May-Jun;17(6-7):377-93. Epub 2006 Dec 12.
- Koob GF. The neurobiology of addiction: a neuroadaptational view relevant for diagnosis, *Addiction*, Volume 101, Issue Supplement s1, pages 23-30, September 2006.
- White House Office of National Drug Control Policy, National Drug Control Strategy, 2010 e 2012.
- Harrell A, Roman J, Reducing Drug Use and Crime among Offenders: The Impact of Graduated Sanctions, *Journal of Drug Issues* January 2001 vol. 31 no. 1 207-231.
- Blows S, Ivers RQ, Connor J, Ameratunga S, Woodward M, Norton, Marijuana use and car crash injury. *Addiction*. 2005 May;100(5):605-11.
- Bolla KI, et al., 2003. Orbitofrontal cortex dysfunction in abstinent cocaine abusers performing a decision-making task. *Neuroimage*19(3): 1085-1094.
- Bosker WM, Kuypers KP, Conen S, Kauer GF, Toennes SW, Skopp G, Ramaekers JG. MDMA (ecstasy) effects on actual driving performance before and after sleep deprivation, as function of dose and concentration in blood and oral fluid. *Psychopharmacology (Berl)*. 2011 Sep 28.
- Eldreth DA, Matochik JA, Cadet JL, Bolla KI. Abnormal brain activity in prefrontal brain regions in abstinent marijuana users, *NeuroImage* Volume 23, Issue 3, November 2004, Pages 914-920.
- Koob GF., op. cit.
- National Institute on Drug Abuse, Relapse and recovery in drug abuse, Research Monograph, 1986.
- <http://www.drugabuse.gov/publications/science-addiction/treatment-recovery>.
- National Institute on Drugs Abuse, "Drugs, Brains, and Behavior - The Science of Addiction", op. cit.
- United Nations, General Assembly, Basic Principles for Treatment of Prisoners, A/RES/45/111, 14 December 1990.
- United Nations, Standard Minimum Rules for the Treatment of Prisoners, Adopted by the First United Nations Congress on the Prevention of Crime and the Treatment of Offenders, held at Geneva in 1955, and approved by the Economic and Social Council by its resolutions 663 C (XXIV) of 31 July 1957 and 2076 (LXII) of 13 May 1977, www.ohchr.org/english/law/pdf/treatmentprisoners.pdf, ultimo accesso dicembre 2012.
- European Parliament, The rights of prisoners in the European Union, European Parliament recommendation to the Council on the rights of prisoners in the European Union (2003/2188(INI)), P5_TA(2004)0142, http://www.europarl.europa.eu/sides_getDoc.do?lang=EN&doc=ultimo accesso dicembre 2012.
- Council of Europe, Committee of Ministers. Recommendation Rec(2006)2 of the Committee of Ministers to member states on the European Prison Rules (Adopted by the Committee of Ministers on 11 January 2006 at the 952nd meeting of the Ministers' Deputies) <http://www.coe.int/t/DGHL/STANDARDSETTING/PRISONS/EPR/Regole%20Penitenziarie%20Europee%20ITALIANO.pdf>
- Turan R, Yargic I. The relationship between substance abuse treatment completion, sociodemographics, substance use characteristics, and criminal history. *Subst Abuse*. 2012;33(2):92-8.
- Albrecht H. Addiction, intoxication, criminal law and criminal justice: an introduction. *Eur Addict Res*. 1998 Sep;4(3):85-8.
- Ferrario F. Le dimensioni dell'intervento sociale, Carocci, Roma, 2004.
- Olivetti Manoukian F. "Progettare l'inserimento lavorativo", in AA.VV., L'integrazione socio-lavorativa. Dal progetto individuale alla organizzazione che cura, ed. Gruppo Abele, Torino, 2000.
- World Health Organization, The Ottawa Charter for Health Promotion, Ottawa, 21 November 1986.
- Harrison L, Groerger J. The Intersection of Drug Use and Criminal Behavior: Results from the National Household Survey on Drug Abuse Crime & Delinquency October 1992 38: 422-443.
- Miller NS, Gold MS, Mahler JC. Violent Behaviors Associated With Cocaine Use: Possible Pharmacological Mechanisms, *International Journal of the Addictions* Volume:26 Issue:10 Dated:(1991) Pages:1077-1088.
- Brower MC, Price BH. Neuropsychiatry of frontal lobe dysfunction in violent and criminal behaviour: a critical review, Review series, *J Neurol Neurosurg Psychiatry* 2001;71:720-726.
- Koob GF., op. cit.
- Chandler RK, Fletcher BW, Volkow ND. Treating drug abuse and addiction in the criminal justice system: improving public health and safety, *JAMA*. 2009 Jan 14;301(2):183-90.
- Taxman FS, Perdoni ML, Harrison LD., Drug treatment services for adult offenders: the state of the state. *J Subst Abuse Treat*. 2007 Apr;32(3):239-54. Epub 2007 Mar 9.
- Pelissier B, Jones N, Cadigan T. Drug treatment aftercare in the criminal justice system: a systematic review. *J Subst Abuse Treat*. 2007 Apr;32(3):311-20. Epub 2006 Dec 8.
- Koob GF., op. cit.
- Access to Recovery (ATR) Approaches to Recovery-Oriented Systems of Care: Three Case Studies, Abt Associates Inc., August 2009.
- White WL. Addiction recovery: Its definition and conceptual boundaries, *Journal of Substance Abuse Treatment*, Volume 33, Issue 3, October 2007, Pages 229-241.
- Center for Substance Abuse Treatment. Screening for Infectious Diseases Among Substance Abusers. Treatment Improvement Protocol (TIP) Series, No. 6, 1993.
- Koob GF., op. cit.
- National Institute on Drug Abuse, Relapse and recovery in drug abuse, op. cit.
- Access to Recovery (ATR), op. cit.
- White WL., op. cit.
- United Nations Office on Drugs and Crime, Custodial and non-custodial measures. Alternatives to Incarceration, New York, 2006.
- Single E, Wortley S. A comparison of alternative measures of alcohol consumption in the Canadian National Survey of alcohol and drug use. *Addiction*. 1994 Apr;89(4):395-9.
- Belgian science policy, Effects of alternative measures for drug users, http://www.belspo.be/belspo/organisation/publ/pub_ostc/Drug/rDR16r_en.pdf
- National Institute on Drugs Abuse, op. cit.
- Ries RK. Principles of Addiction Medicine, Lippincott Williams & Wilkins, 2009.
- Kuhn CM and Koob GF. Advances in the Neuroscience of Addiction, CRC Press, 2010.
- Brown R, Lo R. The physical and psychosocial consequences of opioid addiction: an overview of changes in opioid treatment, *Aust N Z J Ment Health Nurs*. 2000 Jun;9(2):65-74.
- Access to Recovery (ATR), op. cit.
- United Nations Office on Drugs and Crime, op. cit.
- Mee-Lee D. ASAM Patient Placement Criteria for the Treatment of Substance-Related Disorders, Second Edition-Revised, April, 2001.
- Zaller N. Drug court as an alternative to incarceration. *Med Health R I*. 2007 May;90(5):154-6.
- Hynes CJ. DTAP (Drug Treatment Alternative to Prison) offers model for helping offenders. *Behav Healthc Tomorrow*. 2000 Dec;9(6):SR23-5.
- Access to Recovery (ATR), op. cit.
- Ries RK., op. cit.
- Diagnostic and Statistical manual of mental disorder. Fourth Edition. Text Revision. DSM-IV-TR. American Psychiatric Association, 2000.
- World Health Organization, International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems 10th Revision, 2001.
- Mee-Lee D., op. cit.
- United Nations Office on Drugs and Crime, op. cit.
- Mee-Lee D., op. cit.
- Access to Recovery (ATR), op. cit.
- Zaller N., op. cit.
- <http://www.nadcp.org/nadcp-home/>
- Hynes CJ., op. cit.
- Torgensen K, Butters DC, Norman SW. How drug courts reduce substance abuse recidivism. *J Law Med Ethics*. 2004 Winter;32(4 Suppl):69-72.
- <http://www.nadcp.org/nadcp-home/>, op. cit.
- Naegle MA, Richardson H, Morton K. Rehab instead of prison: drug courts provide opportunities for nurse practitioners. *Am J Nurs*. 2004 Jun;104(6):58-61.
- United Nations Office on Drugs and Crime, op. cit.
- Mee-Lee D., op. cit.
- McLellan T, McKay JR, Forman R, Cacciola J, Kemp J. Reconsidering the evaluation of addiction treatment: from retrospective follow-up to concurrent recovery monitoring, *Addiction*, Volume 100, Issue 4, pages 447-458, April 2005.
- Cohen MA. Measuring the Costs and Benefits of Crime and Justice, Measurement and analysis of crime and justice, Volume 4, 2000
- Resolution 2010/16. United Nations Rules for the Treatment of Women Prisoners and Non-custodial Measures for Women Offenders (the Bangkok Rules), www.un.org/en/ecosoc/docs/2010/res2010-16.pdf, ultimo accesso dicembre 2012.
- Council of Europe, Committee of Ministers. Recommendation Rec(2006)2 of the Committee of Ministers, op. cit.
- Commission on Narcotic Drugs Fifty-fifth session Vienna, 12-16 March 2012 Agenda item 6 (a) Implementation of the Political Declaration and Plan of Action on International Cooperation towards an Integrated and Balanced Strategy to Counter the World Drug Problem: demand reduction and related measures. Albania, Croatia, Denmark, El Salvador, Israel, Peru, Philippines, Thailand, Ukraine and United States of America: revised draft resolution Promoting strategies and measures addressing specific needs of women in the context of comprehensive and integrated drug demand reduction programmes and strategies.
- Van Den Bergh BJ, Moller LF, World Health Organization and United Nations Office on Drugs and Crime, Women's health in prison: correcting gender inequity in prison health. Copenhagen, 2009. WHO Regional Office for Europe and Vienna, United Nations Office on Drugs and Crime, 2009.
- Van Den Bergh BJ, Gatherer A, World Health Organization and United Nations Office on Drugs and Crime, Women's health in prison Action guidance and checklists to review current policies and practices. WHO Regional Office for Europe; Tomris Atabay and Fabienne Hariga United Nations Office on Drugs and Crime. 2011, http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0004/76513/E92347.pdf, ultimo accesso dicembre 2012.
- Van Den Bergh BJ, Gatherer A, Moller LF, Women's health in prison: urgent need for improvement in gender equality and social justice, World Health Organization Regional Office for Europe, Bulletin of the World Health Organization 2009; 87: 406-406. doi: 10.2471/BLT.09.066928. <http://www.who.int/bulletin/volumes/87/6/09-06628/en>, ultimo accesso dicembre 2012.
- Van Den Bergh BJ, Moller LF, World Health Organization and United Nations Office on Drugs and Crime, Women's health in prison: correcting gender inequity in prison health, op. cit.

البلدان والمنظمات المشاركة في الاجتماع

روما 9-10 أكتوبر 2012



UNODC

United Nations Office on Drugs and Crime

بالتعاون مع



uneri

United Nations
Interregional Crime and Justice
Research Institute



Osservatorio europeo delle
droghe e delle tossicodipendenze



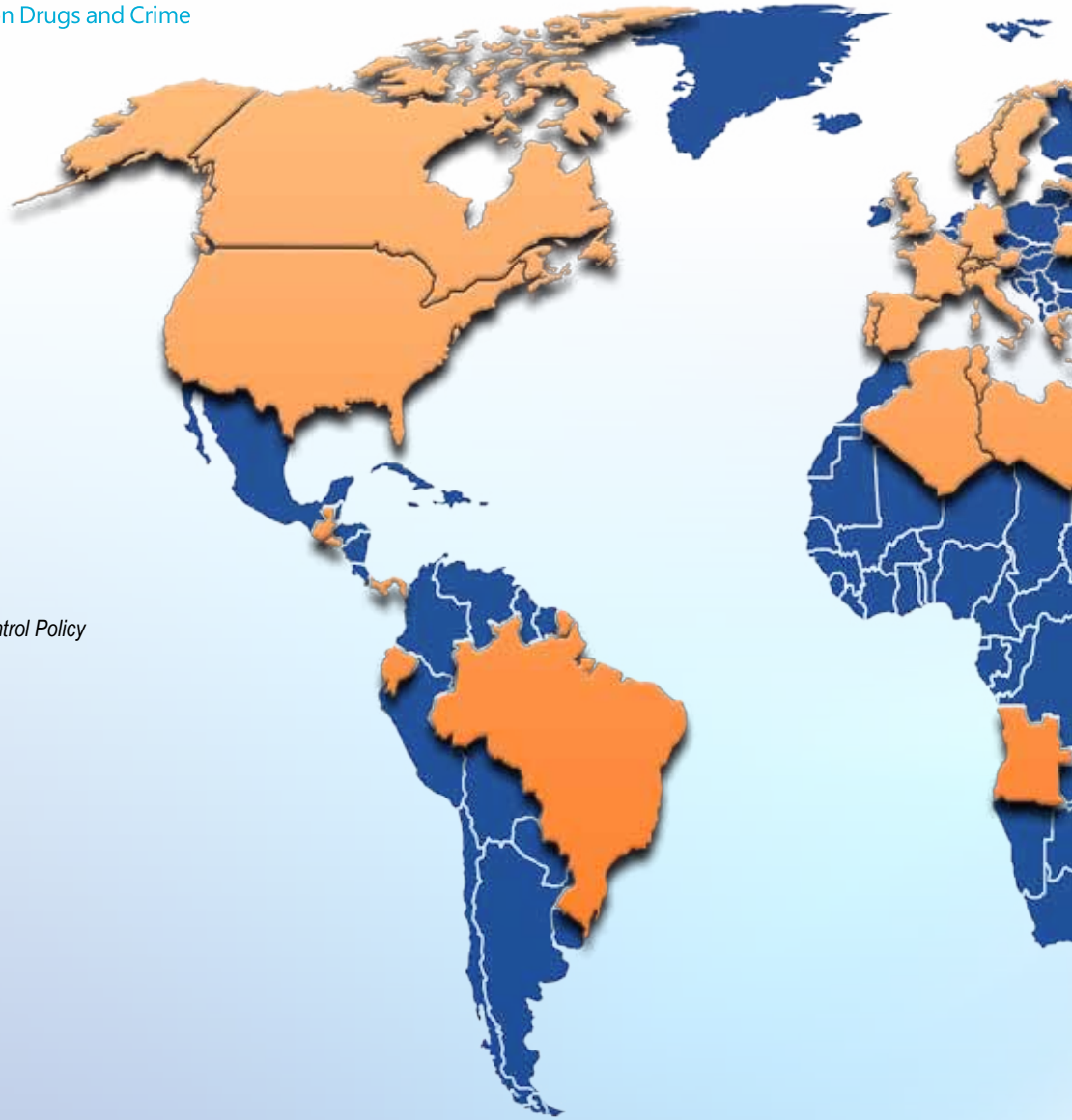
ONDCP

Office of National Drug Control Policy
White House



NADCP

National Association of
Drug Court Professionals



الجزائر



أنغولا



النمسا



البرازيل



مصر



السلفادور



الفلبين



فرنسا



يونان



غواتيمالا



إسرائيل



إيطاليا



لبنان



ليبيا



مالطا



النرويج



الاتحاد الروسي



المملكة المتحدة



سان مارينو



إسبانيا



تاجيكستان



تركمانستان



أوكرانيا



أوزبكستان



الإئتلاف الدولي للتضامن للوقاية المبكرة من الإدمان

ليس هناك حل "وحيد" صالح لكل الدول، ولكن هناك حل "صالح" لكل مشكلة على حده، على أساس الأوضاع البيئية والثقافية المختلفة وعلى أساس تطور واستدامة الظاهرة وكذا النظم الصحية والمؤسسات الاجتماعية، ووجود مجموعات الجريمة المنظمة.

التضامن ليس فقط واجباً أخلاقياً ولكنه ضرورة.

التضامن هو قيمة إيجابية لمن يؤمنون بالمستقبل.

التضامن هو المبدأ الأساسي لعولمة ذكية وإنسانية.

أهداف الإئتلاف

تعزيز التعاون الدولي وتنسيق النوايا والجهود في مجال الوقاية ومكافحة المخدرات.

تفعيل شراكة حقيقية للمستقبل، مع كل الدول المهمة والمستعدة لمشاركة العزم والحماس لحماية الأجيال القادمة.

مشاركة الاستراتيجيات والمواد والمناهج والإجراءات الفعالة (والمتبنة علمياً) في مجال الوقاية ومكافحة المخدرات.

كمبوديا

اليابان

كينيا

السلطنة القطرية
السلطنة العمانية

الولايات المتحدة

فيتنام

كندا

الأردن

تيمور الشرقية

بنما

سويسرا

الأكرادور

الإمارات العربية
الممتدة

لاتفيا

البرتغال

السويد

التاسع من أكتوبر 9 / 10

Andrea Riccardi

السيد / أندريا ريكاردي
وزير التعاون الدولي والإندماج



Yury Fedotov

السيد / يوري فيدوتوف
المدير التنفيذي للمكتب التابع للأمم المتحدة المعني
بمكافحة المخدرات والجريمة "UNODC"



Sandro De Bernardin

السيد / ساندرو دي بيرناردين
المدير العام للشئون السياسية والأمنية
وزارة الداخلية



Raymond Yans

السيد / رايموند يانس
"INBC" رئيس الجهاز الدولي لمكافحة المواد المخدرة



Giovanni Serpelloni

السيد / جوفاني سيربيلوني
رئيس قسم سياسات مكافحة المخدرات
رئاسة مجلس الوزراء



Gilberto Gerra

السيد / جيلبرتو جيررا
رئيس قطاع الوقاية من المخدرات والصحة في مكتب
الأمم المتحدة المعني بمكافحة المخدرات والجريمة
"UNODC"



Viktor Ivanov

السيد / فيكتور إيفانوف
مدير المصلحة الفيدرالية لمكافحة المخدرات
(جمهورية روسيا الفيدرالية)



Kjell Erik Øie

السيد / كييل أريك
وزير دولة بوزارة الصحة
(النرويج)



R. Gil Kerlikowske

السيد / ريل كيرليكوسكي
مدير مكتب السياسات الوطنية لمكافحة المخدرات
(ONDCP - الولايات المتحدة الأمريكية)



Yea-Rin Cha

السيد / يا - رين تشا
UNODC - مبادرة الشباب



Zili Sloboda

السيد / زيلي زلوبودا
مدير في البحث والتطوير
JSB International Inc.
مستشار في الولايات المتحدة الأمريكية وفي مكتب
UNODC



Jeffrey Lee

السيد / جيفري لبي
مدير تنفيذي
Mentor مؤسسة مينتور
(الولايات المتحدة الأمريكية)



Arthur T. Dean

السيد / آرثر ديان
رئيس مجموعة تحالف مكافحة المخدرات في أمريكا
(الولايات المتحدة الأمريكية)



Susan R. Thau

السيدة / سوزان ثاو
مستشارة في مجال السياسات العامة
مجموعة تحالف مكافحة المخدرات في أمريكا
(الولايات المتحدة الأمريكية)
of America (USA)



Patrick Penninckx

السيد / باتريك بينينكس
Pompidou الأمين التنفيذي لمجموعة بومبيدو
الاتحاد الأوروبي



Danilo Ballotta

السيد / دانيلو بالوتا
EMCDDA ممثل للمرصد الأوروبي للمخدرات
مجلس رئاسة الوزراء بالاتحاد الأوروبي



العاشر من أكتوبر 10 / 10

Giovanni Tamburino

السيد / جوفاني تامبورينو
رئيس قسم إدارة السجون
وزارة العدل



West Huddleston

السيد / ويست هادليستون
رئيس المكتب التنفيذي للرابطة الوطنية لقضاة محاكم
"NADCP" المخدرات
(الولايات المتحدة الأمريكية)



Douglas B. Marlowe

السيد / دوجلاس مارلو
مدير شعبة القانون وأبحاث الأخلاق
"NADCP" الرابطة الوطنية لقضاة محاكم المخدرات
(الولايات المتحدة الأمريكية)



Robert G. Rancourt

السيد / روبرت رانكورت
قاض
"NADCP" الرابطة الوطنية لقضاة محاكم المخدرات
(الولايات المتحدة الأمريكية)



Lindsay Wood

السيد / ليندساى وود
شرطي ونائب رئيس رابطة شرطي سكوتلاند
(المملكة المتحدة)



Jonathan Lucas

السيد / جوناثان لوكاس
مدير المعهد الإقليمي للأمم المتحدة لأبحاث الجريمة
والعدالة (UNICRI)



Kevin A. Sabet

السيد / كيفين سابيت
مدير معهد السياسات المعني بالمخدرات
(جامعة فلوريدا (الولايات المتحدة الأمريكية)



كلمة الوزير أندريا ريكاري



أندريا ريكاردي ويوري فيدوتوف وجوفاني سيريلوني



افتتاح أعمال اليوم الأول



المؤتمر الصحفي



يوري فيدوتوف



باتريك بينينكس، دانيلو بالوتا، جوفاني سيريلوني، يوري فيدوتوف، رايموند بانس، جوناثان لوكاس، جيلبرتو جيررا

أندريا ريكاري , جيلبرتو جيررا



نقطة لقاءة المؤتمرات مع الوفود الحاضرة



كلمة جوفاني سيريلوني



كلمة رايموند يانس



بعض المتحدثين في فعاليات اليوم الأول



كلمة إيزابيتا سيميوني



بيان الوفود



كلمة جوفاني تامبورينو



بيان الوفود



بعض المتحدثين في فعاليات اليوم الثاني



جوناثان لوكاس, كيفين ثابت, جيلبرتو جيريرا



نقاش بين الوفود



نقاش بين الوفود



كلمة جوناثان لوкас



جیلبرتو جیررا، جوفانا كامبیللو، إلیزابیتا سیمیونی



ویست هادلیستون یعرض محاکم المخدرات



ويست هادليستون, دوجلاس مارلو, روبرت رانكورت



كلمة كيفين ثابت



مداخلات من القاعة



طاقم العمل التنظيمي والمعاون لقسم سياسات "DPA" مكافحة المخدرات

القطاع الإداري: لوتشانا ساكوني
Cons. Luciana Saccone

Gianluca Amico, Nadia Balestra, Paolo Berretta, Ilaria Bulla, Vittorio Cajola, Fiorella Calò, Patrizia Carnevale, Iulia Alexandra Carpignano, Arianna Cioffi, Giorgia Costa, Veronica D'Ambrosio, Riccardo de Conciliis, Massimo De Giorgi, Carlo De luca, Angelina De Simone, Luciano Del Mastro, Raffaella Esposito, Carmela Danila Facchini, Carolina Faiella, Anna Maria Fanfarillo, Sara Fanfarillo, Alessandra Fraschini, Barbara Gagliassi, Bruno Genetti, Andrea Giovannelli, Cinzia Grassi, Sabrina Liberatori, Luigi Paolo Marafico, Francesca Marazzi, Nicoletta Marconi, Marilisa Marianella, Giulia Marino, Andrea Martena, Roberto Mollica, Daniela Morrone, Renata Pace, Sara Piilucci, Sonia Principe, Andrea Ricci, Silvia Romano, Placido Maria Signorino, Manuela Svampa, Roberta Tito, Lorenzo Tomasini, Andrea Toraldo, Maria Alessandra Tullio, Fedele Tullo, Eugenio Francesco Valenzi, Luisa Vecchiocattivi, Marisa Verdi, Giulia Vinciguerra, Silvia Zano-



PRESIDENZA DEL CONSIGLIO DEI MINISTRI
Ministro per la Cooperazione Internazionale e l'Integrazione
Dipartimento Politiche Antidroga

Via dei Laterani, 34 - 00184 - Roma
Tel. 06/67796350 - Fax 06/67796843
e-mail: dipartimentoantidroga@governo.it

Siti istituzionali:

<http://www.politicheantidroga.it>
<http://www.allertadroga.it>
<http://www.droganograzie.it>
<http://cocaina.dronet.org>
<http://drugsonstreet.it>
<http://www.drogaedu.it>
<http://italianjournalonaddiction.it>
<http://cannabis.dronet.org>

<http://www.dronet.org>
<http://www.droganews.it>
<http://www.drugfreedu.org>
<http://www.neuroscienzedipendenze.it>
<http://alcol.dronet.org>
<http://www.dreamonshow.it>
<http://www.dpascientificcommunity.it>
<http://www.drogaprevenzione.it>